МАТЬ и ДИТЯ

МЕДГИЗ · 1959


МАТЬ
и
ДИТЯ





Б. А. АРХАНГЕЛЬСКИЙ
Действительный член Академии Медицинских Наук СССР заслуженный деятель науки

Г. Н. СПЕРАНСКИЙ
Действительный член Академии Медицинских Наук СССР заслуженный деятель науки

МАТЬ и ДИТЯ

Школа молодой матери



Государственное Издательство
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
1955





Б. А. АРХАНГЕЛЬСКИЙ

*Действительный член
Академии Медицинских Наук СССР
заслуженный деятель науки*

Г. Н. СПЕРАНСКИЙ

*Действительный член
Академии Медицинских Наук СССР
заслуженный деятель науки*

МАТЬ и ДИТЯ

Школа молодой матери



Государственное Издательство
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
1955

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ

Задача этой книги состоит в том, чтобы ознакомить женщину с особенностями строения ее организма, с тем, как протекает нормальная беременность, научить ее, как избежать осложнений во время беременности и родов, а также рассказать родителям об особенностях организма ребенка, дать им советы по уходу, вскармливанию и воспитанию его.

Лечить заболевания — дело врача; мать же должна знать, как предупреждать заболевания, как охранять от них и себя, и ребенка.

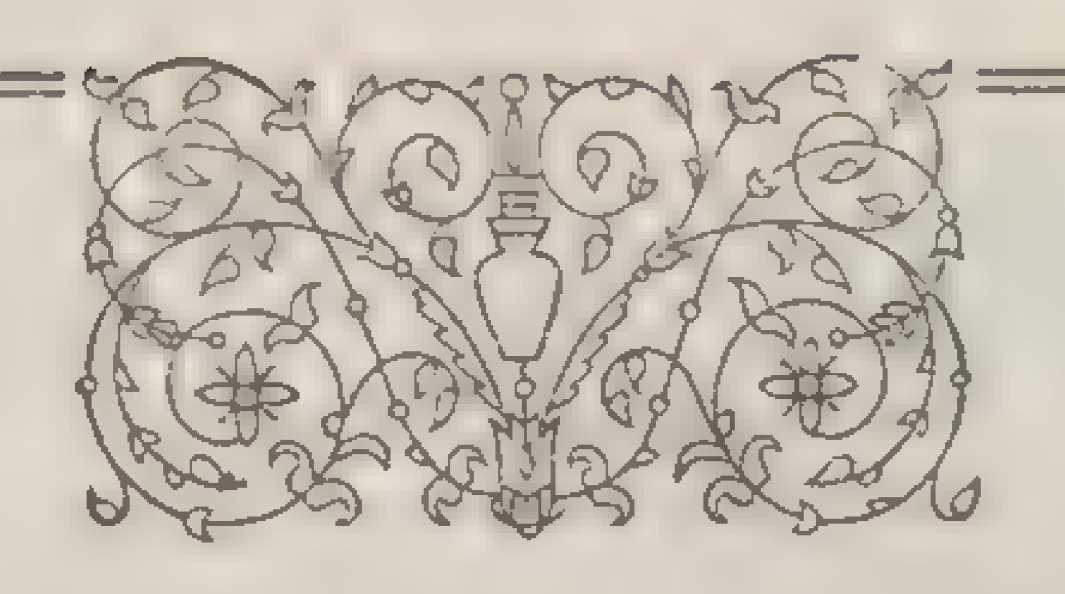
ЗАБО



безгранично
при виде ро
бесконечны
растущего п
испытывает
достойными

Иногда ж
на то, что р
Например, п
ственного ро
операции ке
торая, не
вследствие н
сечение во н

Великая
ставила жен
мента перехо
нов, обеспечи
статьями 12
может учить
в государств



Глава первая

ЗАБОТА О МАТЕРИ И РЕБЕНКЕ В СССР

МАТЕРИНСТВО является одним из величайших чувств женщины, непреодолимой потребностью, величайшей радостью ее жизни.

Это счастье материнства начинается с улыбки безграничной радости, которая появляется на лице женщины при виде рожденного ею ребенка. Это счастье проявляется в бесконечных ласках, которыми она осыпает своего ребенка, растущего под ее присмотром, в той гордости, которую она испытывает при виде взрослого сына или дочери, ставших достойными гражданами своей великой Родины.

Иногда женщина твердо решает стать матерью, несмотря на то, что родить она сможет лишь с помощью операции. Например, при узком тазе, исключающем возможность естественного родоразрешения, женщине приходится подвергнуться операции кесарева сечения. Мне вспоминается женщина, которая, не имея возможности родить естественным путем вследствие наличия у нее узкого таза, трижды шла на кесарево сечение во имя будущего ребенка.

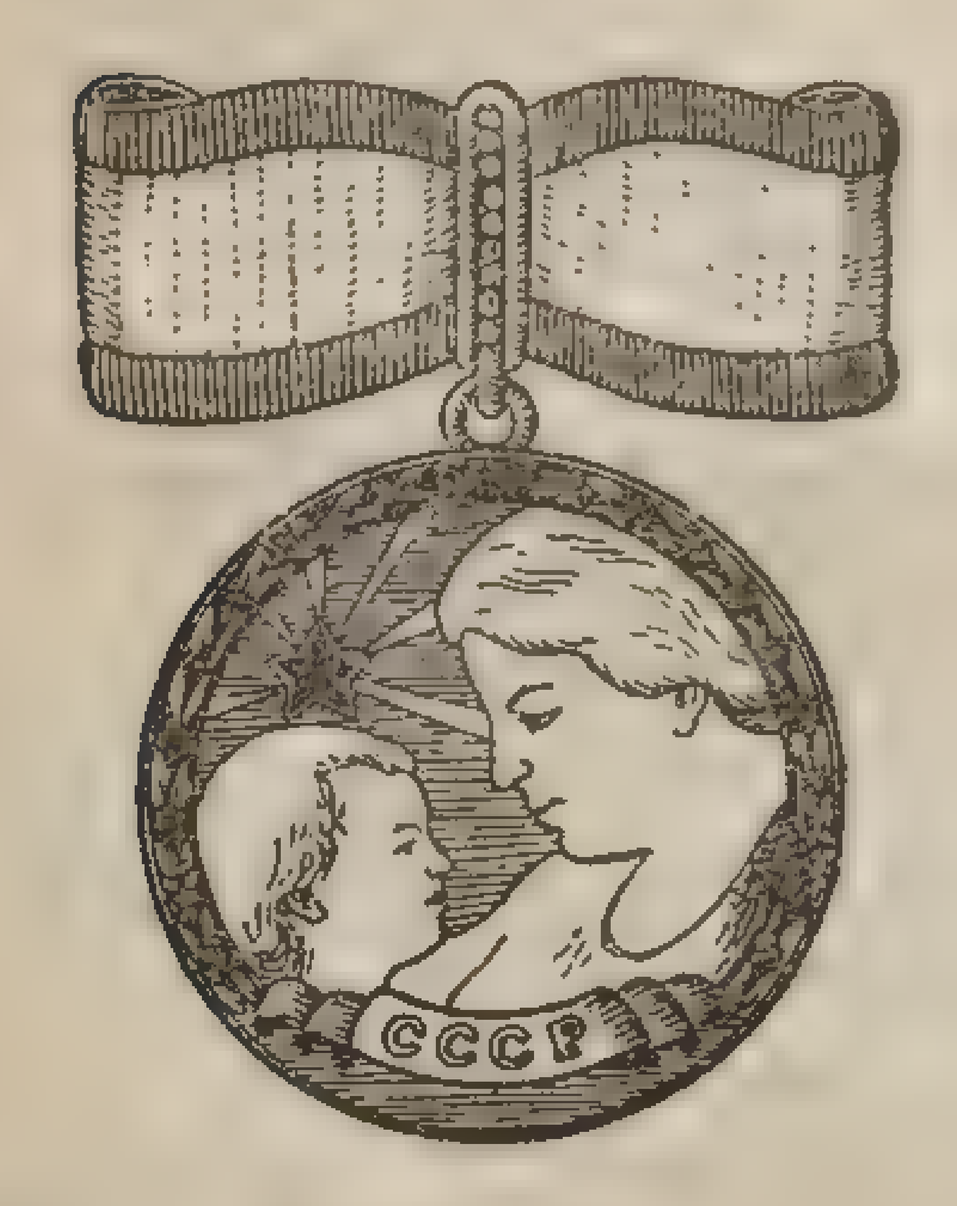
Великая Октябрьская социалистическая революция предоставила женщине в СССР равные права с мужчиной. С момента перехода власти в руки трудящихся издается ряд законов, обеспечивающих права женщины, навсегда закрепленные статьями 122 и 137 Конституции Советского Союза: женщина может учиться, выбирать себе профессию, активно участвовать в государственной, партийной и общественной жизни и од-



Орден „Мать-героиня“.



Орден „Материнская слава“.



Медаль „Медаль материнства“.

новременно быть матерью. Ни в одной капиталистической стране охрана материнства и детства не стоит на такой высоте, как в Советском Союзе. Правительством СССР издан ряд законов, охраняющих интересы матери: освобождение женщины в период беременности и кормления грудью от тяжелой и ночной работы, предоставление отпуска в течение 35 дней до родов и 42 дней после родов, а в случае ненормальных родов удлинение отпуска до 56 дней. С целью охраны здоровья женщины в 1936 г. был издан закон о запрещении абортов. Аборт калечит женщину, губит ее здоровье, нередко лишает радости материнства. Расширение сети родильных домов, предусмотренное законом, обеспечило самые лучшие условия женщине во время родов и по уходу за ребенком в первые дни его жизни. Одновременно было предусмотрено расширение сети яслей, детских садов и молочных кухонь, а также государственная помощь многосемейным.

За время войны забота правительства о матери и ребенке ярко выразилась в различных постановлениях, в частности, в Указе Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944 г. «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания „Мать-героиня“ и учреждении ордена „Материнская слава“ и медали „Медаль материнства“».

Охрана материнства и детства является одним из самых замечательных достижений советского здравоохранения. Забота о матери и ребенке, об укреплении семьи всегда была в центре внимания партии и правительства.

Указами Президиума Верховного Совета СССР предусматривается государственное пособие многодетным матерям. Матери, имеющие двух детей, при рождении третьего получают единовременное пособие в размере 200 рублей. При рождении четвертого ребенка мать получает единовременное пособие в 650 рублей и 40 рублей ежемесячно; при рождении пятого ребенка получает единовременно 850 рублей и ежемесячно 60 рублей; при рождении шестого ребенка получает единовременно 1000 рублей и ежемесячно 70 рублей; при рождении седьмого и восьмого ребенка получает единовременно по 1250 рублей и ежемесячно 100 рублей; при рождении девятого и десятого ребенка получает единовременно по 1750 рублей и ежемесячно по 125 рублей; при рождении каждого следующего ребенка мать единовременно получает 2500 рублей и ежемесячно 150 рублей.

При установлении права на государственное пособие по многодетности учитываются: 1) все дети матери от одного и разных отцов независимо от возраста, проживающие совместно с матерью или отдельно от нее, 2) дети, погибшие и пропавшие без вести на фронтах Отечественной войны, 3) дети усыновленные, а также дети мужа от прежнего брака, поступившие на воспитание к матери в возрасте не старше 12 лет.

Указами обеспечивается государственная помощь одиноким матерям (не состоящим в браке), что освобождает их от судебных разбирательств по установлению отцовства и получению алиментов.

Государственное пособие на содержание и воспитание детей, родившихся после издания Указа, выплачивается одиноким матерям ежемесячно в размере 50 рублей на одного ребенка, 75 рублей на двух детей и 100 рублей на трех и более детей. В случае вступления одинокой матери в брак указанное пособие за ней сохраняется, если оно было назначено до вступления в брак.

Те одинокие матери, которые получают алименты на детей, родившихся до издания Указа, сохраняют свои права

на получение алиментов до совершеннолетия ребенка. Одинокие матери, имеющие трех и более детей, получают пособие как одинокие матери дополнительно к пособию по многодетности. Матери детей, родившихся в 1944 г. до издания Указа, не получающие на них алиментов, имеют право на получение указанных выше пособий. Матери, находящиеся в зарегистрированном браке, сохраняют право на алименты. Указ предлагает органам прокуратуры привлекать к уголовной ответственности лиц, виновных в неплатеже алиментов.

Если одинокая мать желает поместить своего ребенка на воспитание в детское учреждение, последнее обязано принять ребенка на содержание и воспитание полностью за государственный счет. При этом за матерью сохраняется право взять ребенка из детского учреждения, когда она этого пожелает.

Указ предусматривает ряд льгот, имеющих целью охрану здоровья матери и улучшение ее бытовых условий: увеличение отпуска по беременности; запрещение сверхурочных работ, а для женщин, имеющих грудных детей, запрещение работ в ночное время на период кормления детей. Кроме того, администрация предприятий и учреждений должна предоставлять беременным очередной отпуск, приурочивая его к отпуску по беременности и родам, и оказывать различную помощь беременным и кормящим матерям.

Беременным (с момента установления беременности) и матерям, имеющим детей в возрасте до 1 года, предоставляется право переходить на другую работу, в учреждение или предприятие, находящиеся ближе к месту жительства, с сохранением за ними непрерывности трудового стажа.

Многодетные и одинокие матери пользуются значительными льготами по оплате содержания их детей в яслях и детских садах. Для родителей, имеющих пятерых детей и более, оплата снижается на 50%, независимо от заработка родителей; если родители имеют четырех детей, льготная оплата устанавливается при заработке до 600 рублей в месяц; при наличии трех детей — при заработке до 400 рублей в месяц.

Для одиноких матерей оплата за содержание детей в яслях и детских садах снижается на 50%, если их заработок не превышает 600 рублей в месяц.

Отец будущего ребенка также несет определенные обязанности по созданию беременной благоприятных условий жизни. Это необходимо для здоровья как матери, так и ребенка.

Вместе с матерью отец воспитывает в ребенке те черты и свойства, которые характеризуют советского гражданина: непреклонную волю, чувство собственного достоинства, стремление к труду, честность в человеческих отношениях. Велико чувство гордости отца и матери, когда они видят рожденных и воспитанных ими детей достойными гражданами своей великой Родины. Отец, мать и ребенок создают тот маленький коллектив, называемый семьей, перед которым стоит ответственная задача воспитания физически и морально здорового потомства.

В нашей стране ребенок, потерявший отца или мать или обоих родителей, не предоставлен самому себе. Он окружен самой теплой заботой, вниманием и любовью. Дома ребенка, ясли, детские дома — все предоставляется для сирот, все делается для того, чтобы дети ни на одну минуту не почувствовали себя брошенными. Во время войны, когда многие дети лишились обоих родителей, десятки тысяч советских людей брали в свои семьи этих сирот, усыновляли их. И многие из этих детей подчас и не догадываются о том, что семьи, в которых они живут, являются им не родными. В директивах XIX съезда партии по пятому пятилетнему плану развития СССР на 1951—1955 годы предусмотрено дальнейшее расширение сети родильных домов, увеличение числа мест в яслях на 20 процентов и в детских садах — на 40 процентов.

УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ОХРАНЕ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

Женская консультация. Женская консультация — это отделение родильного дома, которое оказывает беременной медицинскую помощь, ведет наблюдение за течением беременности, а также проводит подготовку к тому, чтобы роды прошли безболезненно (психопрофилактика), знакомит с тем, как предупреждать осложнения беременности; помогает разрешать различные бытовые вопросы.

При первых признаках беременности женщина должна обратиться в консультацию. Чем раньше она посетит консультацию, тем точнее может быть установлен срок родов,

а тем самым дата дородового отпуска. В консультации производится тщательное и всестороннее обследование беременной. При наличии узкого таза, тяжелого поражения сердечно-сосудистой системы, почек, при туберкулезе легких беременную своевременно направляют в специальную комиссию, состоящую из специалистов, для решения вопроса о необходимости прекращения беременности.

При консультации существуют патронажные сестры, которые по указанию врача посещают женщину на дому и здесь обучают ее правильному уходу за собой и за ребенком. В течение первой половины беременности женщина должна являться в консультацию один раз в месяц, а в течение второй — один раз в 2 недели. Это необходимо для наблюдения за течением беременности и для своевременного предупреждения осложнений во время беременности и родов.

В женской консультации беременная проходит школу матери, где она получает основные сведения о течении беременности, знакомится с правилами гигиены беременности и ухода за новорожденным.

В социально-правовом кабинете консультации женщин знакомят с их правами и правами их детей, оказывают им активную помощь в осуществлении этих прав (получение государственного пособия, алиментов, улучшение жилищных условий, устройство детей и самих женщин в соответствующие учреждения: дома матери и ребенка, дома ребенка, ясли и т. д.).

Родильный дом (рис. 1). Назначение родильного дома — создать женщине и ее ребенку самые лучшие условия во время родов и в послеродовой период.

В последние годы проведено объединение женских консультаций с родильными домами в целях лучшего обслуживания женщины. В родильных домах работают те же самые врачи, что и в женских консультациях. Женщина, посещавшая консультацию, естественно стремится и рожать в том объединенном родильном доме, в который входит ее консультация. В нем женщина получает от врачей квалифицированную помощь. В случаях возможных осложнений в родах врач имеет прямую связь с консультацией, где имеется и история беременности роженицы, и врачи, непосредственно наблюдавшие за ней во время беременности. Такая преемственность работы

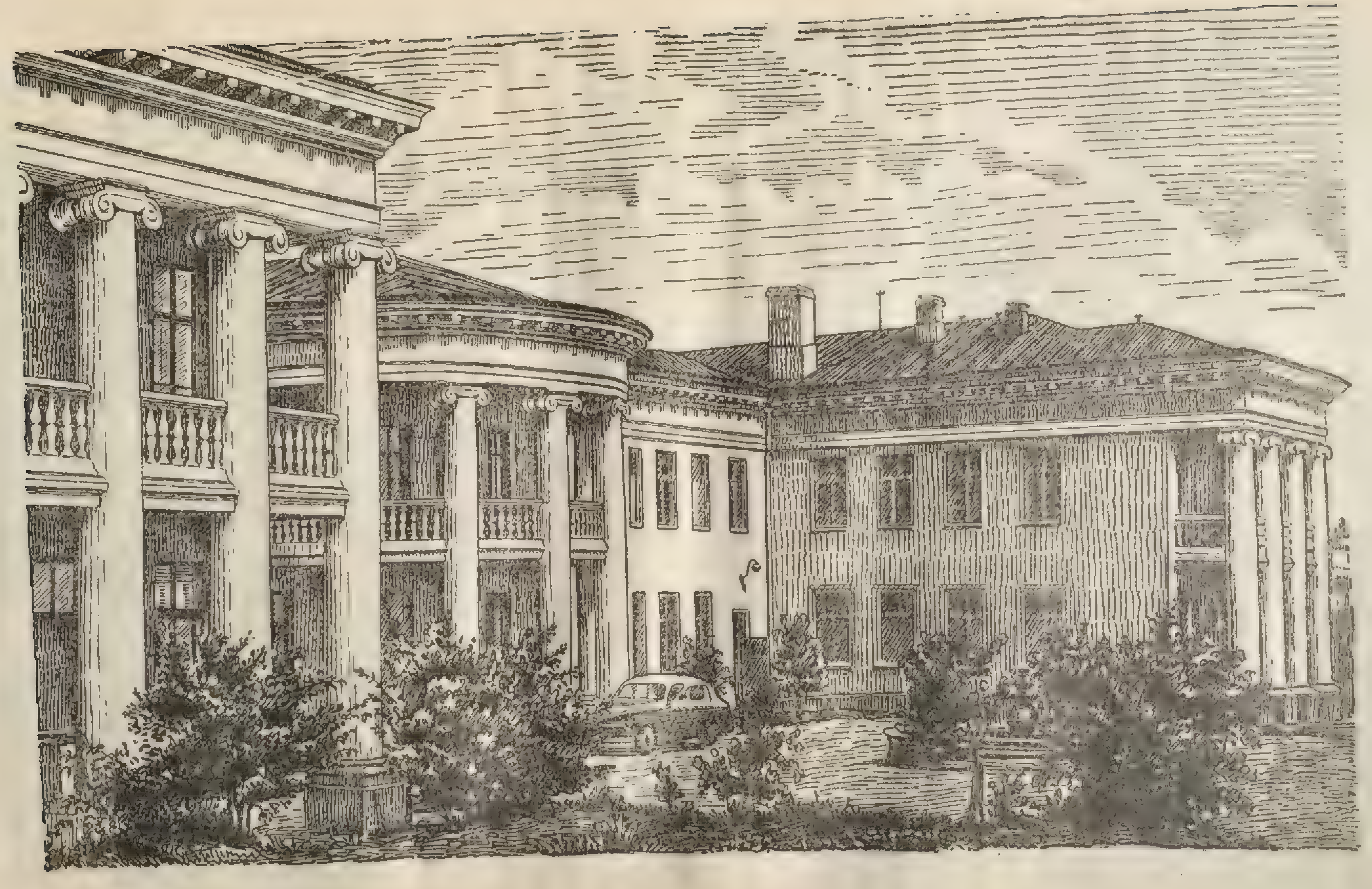


Рис. 1. Родильный дом.

врачей объединенных родильных домов обеспечивает обслуживание женщины высококвалифицированной медицинской помощью, снижение осложнений во время беременности, родов и в послеродовом периоде. В дореволюционной России число родильных домов было ничтожно, поэтому родильной помощью обеспечивалось не больше 10% женщин, да и то только в больших городах; в сельских местностях помощью врача и акушерки пользовались всего 2% рожениц. Теперь роды в домашних условиях встречаются крайне редко и смертность от родов снизилась почти до нуля.

Новорожденных обслуживают медицинские сестры, работающие под руководством детских врачей. Под их наблюдением протекает самый важный период жизни новорожденного — до отпадения пуповины. Сестры в родильном доме ежедневно производят туалет новорожденных, взвешивают их и приносят к матерям для кормления. В родильном доме матерям дают советы по кормлению и уходу за ребенком и сообщают адрес детской консультации, которая будет следить за развитием и здоровьем ребенка.

Консультация для детей. Детская консультация — это медицинское учреждение, входящее в состав детской больницы или поликлиники. Консультация берет на учет и ведет прием всех здоровых и больных детей своего района. Весь район разбит на участки, причем каждый участок обслуживают особый врач и сестры. Это дает возможность врачам и сестрам хорошо ознакомиться со всеми детьми района.

Детская консультация получает из родильных домов сведения о всех родившихся в ее районе детях. Если родившегося ребенка почему-либо не приносят в консультацию, к нему направляют сестру на дом. Прием больных и здоровых детей производится в разных помещениях, имеющих отдельные входы.

На каждого ребенка заводится в консультации история развития, где отмечается его вес, рост, питание, развитие, все его заболевания и назначаемое лечение. В случае надобности врач и сестра посещают детей на дому.

Сестра обучает мать правилам ухода за ребенком, показывает, как нужно его купать, дает указания, как создать для него здоровую домашнюю обстановку. Если мать, приступив к работе, не отдает ребенка в ясли, сестра учит ее,

как сцеживать молоко, оставляемое для него дома, и дает домашним указания о кормлении ребенка и уходе за ним в отсутствие матери.

Здоровых детей надо приносить на прием в консультацию в первые три месяца не реже одного раза в 10 дней, а до одного года 1—2 раза в месяц. Сестры и врачи консультации проводят с матерями беседы на тему об уходе за ребенком и вскармливании, наглядно знакомят матерей с приемами и правилами ухода.

В консультации принимают также и больных детей. Сначала ребенка осматривает сестра, чтобы выяснить, нет ли у него заразной болезни. Детей с заразными заболеваниями (грипп, ангина, гнойные заболевания кожи и др.) врач принимает в отдельной комнате или боксе. Если врач устанавливает у ребенка острозаразное заболевание, он направляет его в больницу.

В консультации детям делают предохранительные прививки против оспы, дифтерии, кори, кишечных заболеваний.

Ясли. Ни в одной капиталистической стране ясли не получили такого широкого распространения, как в СССР. Ясли помогают женщине работать, учиться, активно участвовать в общественной жизни. Сеть яслей в Советском Союзе непрерывно растет и ширится.

Однако ясли не освобождают родителей от заботы о детях. Назначение яслей — освободить мать от ухода за ребенком только на время ее работы, чтобы ребенок не оставался безнадзорным или на попечении малолетних нянек и т. п.

Поступающего в ясли ребенка осматривает детский врач. Затем ребенку назначается определенный распорядок дня и питание, соответствующие его возрасту. В яслях обеспечен надежный уход за детьми и правильное их воспитание. Здесь стремятся укрепить здоровье ребенка и привить ему полезные навыки. Одновременно ясли ставят перед собой задачу обучить родителей правильному уходу за ребенком. С этой целью персонал яслей проводит с родителями беседы по вопросам ухода, вскармливания и воспитания детей.

Если в квартире, где живет ребенок, обнаруживается какое-либо заразное заболевание, ясли тотчас же принимают меры, препятствующие его распространению.

Помощь яслям в их работе оказывает ясельный совет, куда входят и представители от родителей.

Молочная кухня. Молочная кухня готовит пищу для детей, находящихся на смешанном или искусственном вскармливании, а также для прикорма грудных детей. Молоко кухня получает с молочных ферм или из совхозов, где молочное хозяйство ведется под наблюдением специалистов и санитарной инспекции. Пищу по точно разработанным рецептам готовят под надзором врача специально обученные сестры. Пища детям отпускается по рецепту врача.

Пункт для сбора женского молока устраивается чаще всего при консультации. Ясли и комнаты матери на предприятиях тоже могут организовать у себя сбор женского молока для снабжения тех детей, которые в нем нуждаются. Грудное молоко берут только у женщин, у которых оно имеется в избытке при условии, если их дети здоровы, хорошо развиваются и уже получают прикорм и если они сами совершенно здоровы. Сбор молока производится исключительно на добровольных началах. Молоко оплачивается по установленным ценам.

Мать, сцеживающая молоко, находится под постоянным наблюдением врача консультации. Сцеживание молока прекращается, если мать заболевает или сцеживание вредит ее ребенку. Сцеживание молока производится при соблюдении абсолютной чистоты, чтобы предохранить молоко от загрязнения и развития в нем микробов. Женщину, приходящую для сцеживания молока, предварительно осматривает медицинская сестра, которая обследует у нее зев и измеряет температуру. После этого женщина тщательно моет руки (особенно под ногтями) щеткой с мылом, надевает косынку, чистый халат, марлевую повязку на лицо и сцеживает молоко в стерилизованную бутылочку. Молоко подвергается затем кратковременному нагреванию при температуре 55—70° для уничтожения микробов (пастеризация).

Существуют и другие мероприятия, имеющие своей целью помочь матери в уходе, вскармливании и воспитании ребенка.

Так, на больших предприятиях, где работает много женщин, имеются комнаты для кормления детей, которых приносят матерям из дому. В этой комнате мать может спокойно накор-

мить ребенка, получить у сестры ответ на интересующий ее вопрос, совершить необходимый туалет.

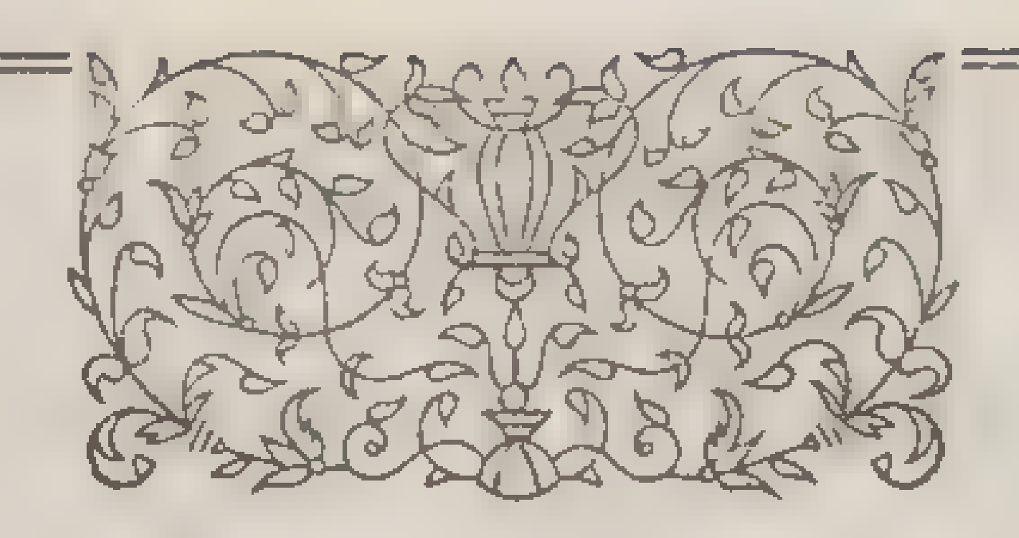
На станциях железных дорог, на пароходных пристанях, на ряде производств имеются комнаты матери и ребенка, где матери могут оставлять детей на попечении сестры, которая их кормит, купает, переодевает и т. д. Сестра проводит здесь также беседы с матерями, указывает им на недостатки в уходе за детьми и дает необходимые советы.

В больших домах устраивают иногда прогулочные группы. Здесь по очереди дежурят сами матери, присматривая за всеми детьми.

В результате перечисленных мероприятий в Советском Союзе резко снизилась смертность и повысился общий уровень здоровья детей. Женщины получили возможность учиться и активно участвовать в производственной, общественной и государственной работе.

Гордостью советского здравоохранения является постановка в Советском Союзе дела охраны материнства и детства. Ни в одной капиталистической стране мать и ребенок не окружены такой заботой, как в СССР.





Глава вторая

НОРМАЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ женщины состоят из яичников, труб, матки, влагалища и наружных половых органов.

Яичники представляют собой парные образования, каждое размером со сливу. В них созревают яйцевые клетки (рис. 3), находящиеся в особых яйцеобразующих пузырьках. При созревании яйцевой клетки пузырек увеличивается, стенка его истончается и, наконец, разрывается; из пузырька выделяется зрелая яйцевая клетка, которая попадает в брюшную полость. Этот момент носит название о в у л я ц и и.

Между яичником и маткой расположен яйцепровод, или т р у б а. Тот конец трубы, который прилегает к яичнику, состоит из большого количества нежных лепестков, которые находятся в постоянном движении; когда яйцевая клетка выходит из яичника, они подхватывают ее и увлекают в трубу. Другой конец трубы открывается в полость матки (рис. 2).

Трубы расположены по обеим сторонам матки. Каждая труба представляет собой узкий канал, выстланный клетками с мерцательными волосками (ресничками); волоски придают стенкам канала бархатистость. Волоски все время находятся в движении, направленном в сторону матки, куда они продвигают попавшую в трубу яйцевую клетку. Продвижению яйцевой клетки способствуют также сокращения стенок трубы.

Матка состоит из шейки и тела. Шейка матки находится в глубине влагалища и имеет канал, идущий из влагалища в полость тела матки. В теле матки имеется полость,

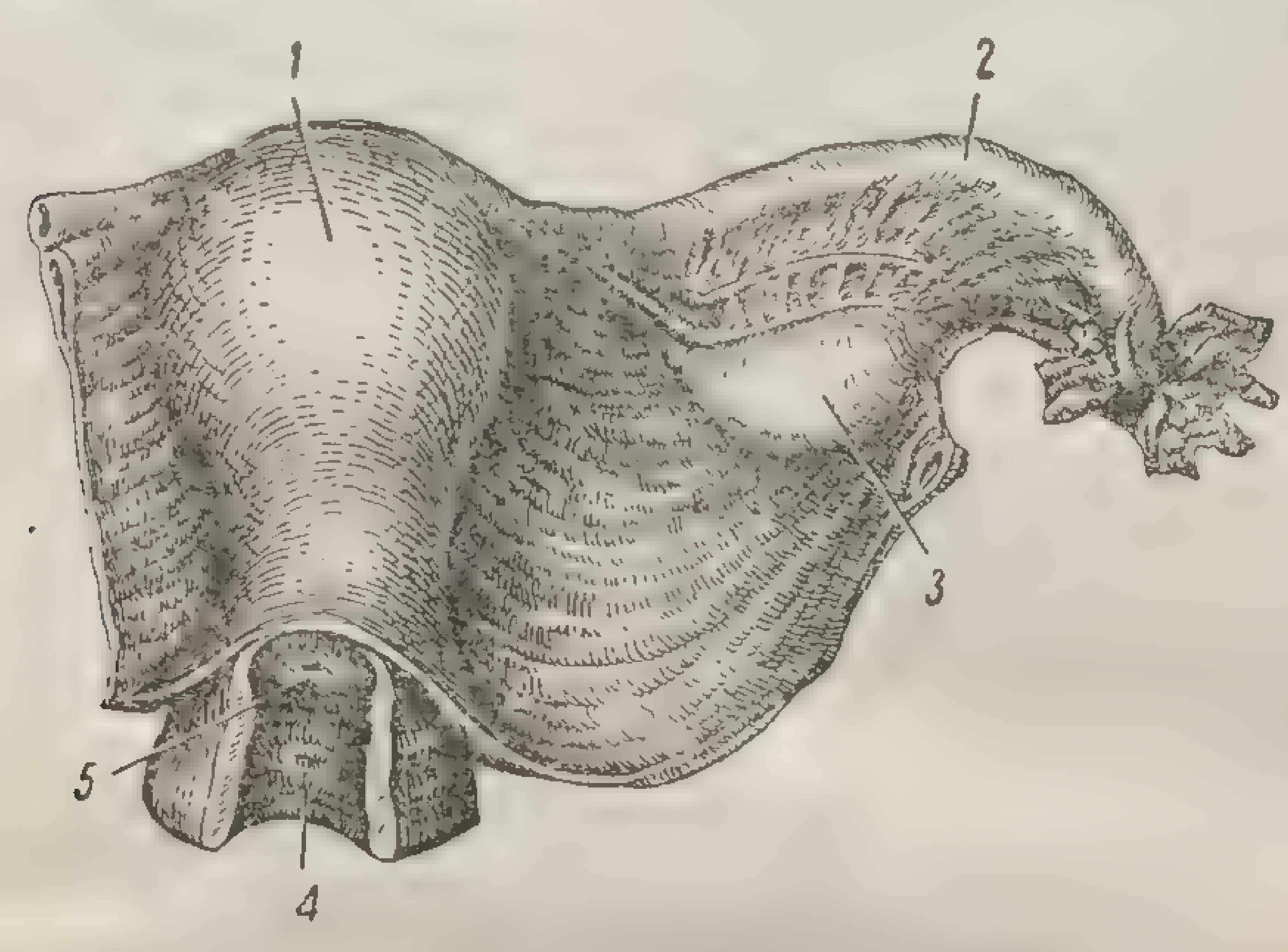


Рис. 2. Внутренние половые органы женщины.
1 — тело матки; *2* — труба; *3* — яичник; *4* — влагалище; *5* — отверстие шейки матки.

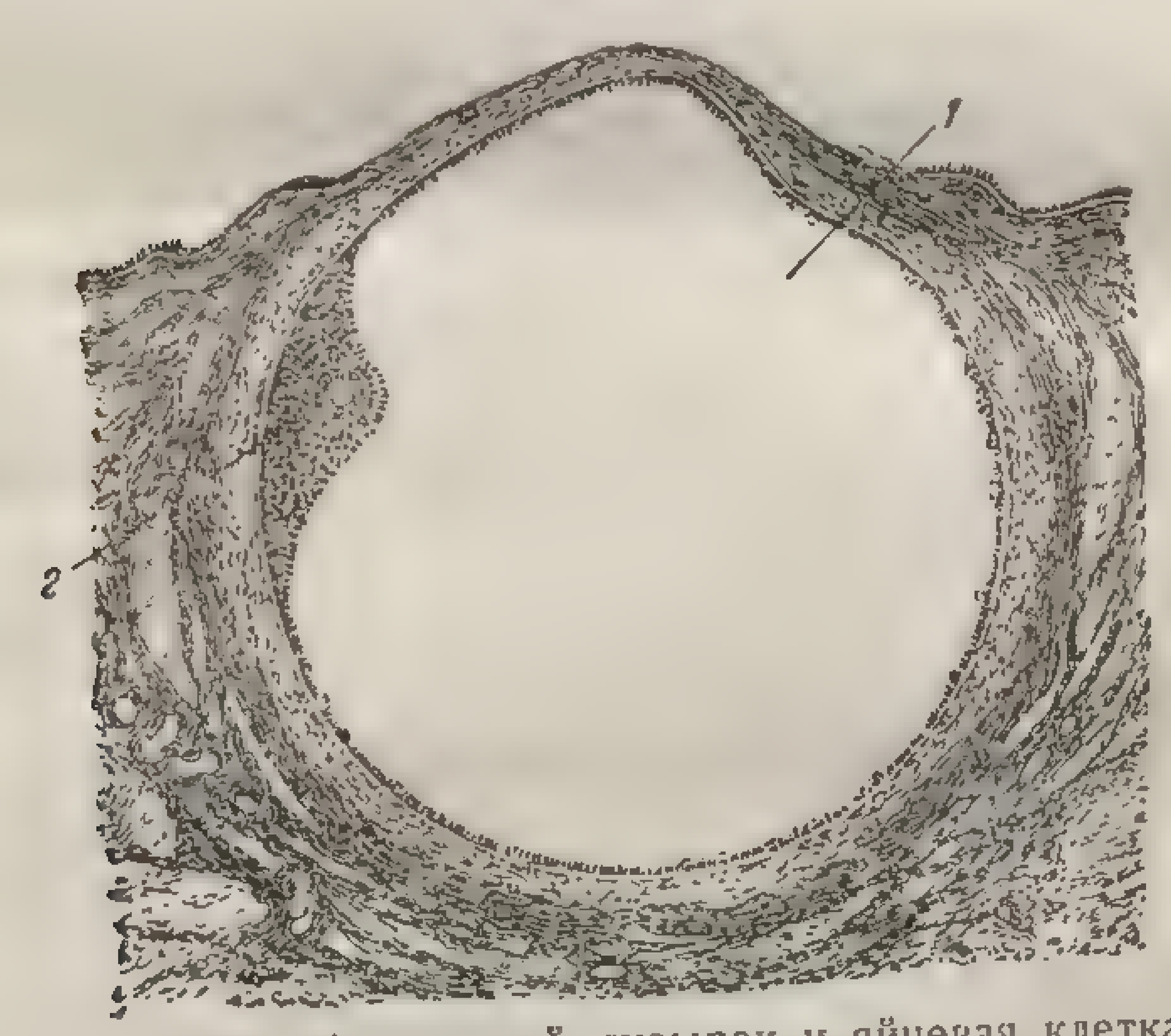


Рис. 3. Яйцеобразующий пузырек и яйцевая клетка.
1 — яйцеобразующий пузырек; *2* — яйцевая клетка.

почти щель, с одним нижним и двумя боковыми отверстиями. Нижнее отверстие является отверстием шеечного канала; боковые отверстия, расположенные справа и слева в верхней части полости, открываются в правую и левую трубу.

Канал шейки и полость матки выстланы слизистой оболочкой. Ко времени созревания яйцевой клетки слизистая оболочка матки сильно набухает и становится сочной. Оплодотворенное яйцо легко оседает в слизистой и внедряется в нее. Если оплодотворения выделившегося из яичника яйца не наступило, слизистая оболочка матки под влиянием разорвавшихся в ней кровеносных сосудов отторгается и наступает менструальное кровотечение (месячные).

Влагалище представляет собой сплюснутую спереди назад, легко растяжимую трубку. Наружное отверстие — половая щель — представляет собой *вход во влагалище;* внутренний конец влагалища заканчивается слепо: в глубине его расположена шейка матки.

Вход во влагалище отграничен от самого влагалища девственной плевой.

Девственная плева представляет собой тонкую пленку с одним или несколькими небольшими отверстиями, через которое у девушки стекает наружу менструальная кровь. При половой жизни вследствие растяжения этого отверстия девственная плева разрывается. Момент ее разрыва связан с ощущением более или менее острой боли и появлением нескольких капель крови.

Однако для наступления зачатия нарушение целости девственной плевы не обязательно, так как при попадании мужской семенной жидкости на промежность в силу самостоятельного движения мужских семенных клеток (сперматозоидов) не исключена возможность проникновения их во влагалище через отверстие девственной плевы без ее нарушения, а оттуда в полость матки и слияние их с женской яйцеклеткой, что приводит к зачатию.

Зачатие. При половом сношении во влагалище попадает сразу огромное количество сперматозоидов. Они проникают в шейку матки, оттуда в ее полость и дальше в трубы навстречу яйцевой клетке. Один из сперматозоидов первым настигает яйцевую клетку и проникает в нее. Этот момент носит название зачатия. С этого момента начинается развитие человеческого зародыша.

Для развития зародыша требуется огромное количество питательного материала. Этот материал доставляется кровью матери через обширную сеть кровеносных сосудов матки

(рис. 4.) Органом, осуществляющим связь матери и плода, обеспечивающим питание последнего, является плацента (детское место). После родов происходит отторжение детского места со всеми его оболочками.

В каком возрасте женщина может забеременеть. Женщина способна забеременеть с начала регулярного созревания яйце-



Рис. 4. Сосуды беременной матки.

вых клеток, т. е. со времени появления менструации. Описаны редкие случаи беременности, наступившие в 6—7 лет и на 60-м году жизни.

В среднем детородный период женщины исчисляется в 30 лет (начиная с 16 лет и кончая 46 годами). Чем старше впервые забеременевшая женщина, тем труднее, как правило, протекает у нее беременность и тем продолжительнее роды. В молодом возрасте беременность протекает легко и роды длятся более короткое время. У пожилых первобеременных часто наблюдаются разрывы промежности вследствие меньшей эластичности тканей. Лучше всего женщина переносит первую беременность в возрасте 22—25 лет, когда ее организм достигает расцвета. Обычно в этом возрасте беременность и

роды протекают без осложнений (за редкими исключениями).

Признаки беременности. Обычно признаком беременности считается прекращение менструации. Однако этот признак является достаточно достоверным лишь в том случае, если менструация до того наступала регулярно и прекращение ее не вызвано другими причинами, например, тяжелыми инфекционными заболеваниями (сыпной, брюшной и возвратный тиф), истощающими формами малярии и туберкулеза, резкой переменой климата, внезапными сильными душевными потрясениями, истощением на почве недостаточного питания и др. Поэтому для точного распознавания беременности и исключения всех других причин, которые могут вызвать временное прекращение менструации, необходимо обратиться в женскую консультацию.

Наступление беременности характеризуется рядом признаков самого разнообразного характера. У некоторых женщин наблюдается отвращение к пище, тошнота и рвота. Обычно к концу третьего месяца беременности рвота прекращается сама по себе, появляется хороший аппетит, улучшается самочувствие. Нередко значительному уменьшению и даже полному прекращению рвоты способствует настойчивое самовнушение или внушение врача консультации. Особенно эффективно внушение, проводимое в конце третьего месяца беременности.

Припоминается случай, когда беременная, страстно желавшая иметь ребенка и лишившаяся возможности питаться вследствие постоянной рвоты, узнав, что рвота усиливается при пустом желудке, сразу съела обильный завтрак. В дальнейшем она ни разу не испытывала позывов на рвоту.

В тех случаях, когда рвота, несмотря на все принятые меры, усиливается и приводит к истощению, консультация направляет беременную в родильный дом, в палату беременных.

Наличие тошноты и рвоты при одной беременности ни в коей мере не говорит о том, что и другая беременность будет сопровождаться этими неприятными явлениями: следующая беременность может протекать совершенно нормально.

К признакам беременности относится также отвращение к запахам, потребность в острых блюдах, извращение

вкуса, например, стремление к несъедобным вещам — к мелу. Последнее объясняется недостатком в организме беременной солей извести, необходимых для построения скелета плода.

Нередко при беременности наблюдается повышенная раздражительность.

При беременности очень рано наступают изменения со стороны молочных желез. Вначале повышается чувствительность молочной железы, которая становится более упругой и полной; из соска при надавливании появляется молозиво (жидкость цвета снятого молока). Сосок, а также участок кожи вокруг него становятся более темно окрашенными (пигментированными); вокруг соска появляются добавочные железки.

Одним из признаков беременности являются также изменения кожи.

На коже живота между лобком и пупком отмечается потемнение по средней линии. Это потемнение особенно заметно у брюнеток.

На коже груди, а особенно часто на лице появляются желтоватые пятна — так называемые пятна беременности. После родов они бледнеют и через некоторое время обычно полностью исчезают. Лечить их не надо.

Все указанные признаки являются подтверждением наличия беременности. Они появляются постепенно. Вот почему для точного установления наличия беременности необходимо раннее посещение консультации (через 3—4 недели после прекращения менструаций).

В тех случаях, когда требуется срочно установить наличие или отсутствие беременности, особенно в раннем ее периоде, или когда при применении обычных методов исследования нет уверенности в правильности диагноза, последний может быть поставлен при помощи особой биологической реакции на белых мышах или лягушках. Для этого женщина доставляет в лабораторию свежевыделенную утреннюю мочу.

Совершенно достоверно беременность может быть определена врачом лишь с начала второй половины ее. Бесспорным доказательством беременности являются: 1) движение плода, устанавливаемое врачом; 2) ясное сердцебиение плода; 3) рисунок скелета плода на рентгеновском снимке живота беременной женщины.

Ощущение движения плода самой беременной не всегда является достоверным признаком беременности. В отдельных случаях женщине кажется, что она ощущает движение плода, а на самом деле беременности нет, так как она принимает движение кишечника за движение плода.

Своевременное установление беременности позволяет более точно определить срок родов и время дородового отпуска.

Продолжительность беременности и исчисление срока родов. Продолжительность беременности женщины определяется в 280 дней, или 40 недель. Исчисление срока родов наиболее удобно вести следующим образом. К первому дню последней менструации прибавляют 7 дней и отсчитывают назад 3 месяца: таким образом устанавливают наиболее вероятную дату наступления родов. Например, первый день последней менструации 10 ноября; прибавляем 7 — получается 17 ноября, отсчитываем назад 3 месяца — получается 17 августа,— это наиболее вероятный день родов.

Если женщина не помнит даты последней менструации, предположительный срок родов можно установить по моменту первого шевеления плода. У первобеременных оно отмечается в $4^1/_2$ месяца беременности (20 недель беременности), а у повторнобеременных — в 4 месяца (18 недель беременности). Например, первобеременная почувствовала первое шевеление плода 10 марта, значит, предполагаемый срок родов 24 июля. Другой пример: повторнобеременная ощутила первое шевеление плода 20 января, значит, предполагаемый срок родов 20 июня.

Иногда нормальная беременность может длиться значительно меньше обычного срока, а в других случаях больше — 310, 340 и даже 364 дня (с первого дня последней менструации). Такая переношенная беременность не всегда безопасна для плода.

Как определить, жив ли плод. В первой половине беременности единственным признаком ее развития и тем самым наличия живого плода является прогрессирующее увеличение матки, определяемое врачом; в дальнейшем и сама беременная замечает рост матки (рис. 5).

Во второй половине беременности признаками ее развития являются шевеление и сердцебиение плода, определяемые врачебным исследованием.

Таким образом, точно установить, жив ли плод, может только врач; поэтому надо находиться под постоянным наблюдением врача женской консультации.

Рост плода. В четыре месяца дно матки прощупывается несколько выше лобка; на пятом месяце дно матки находится

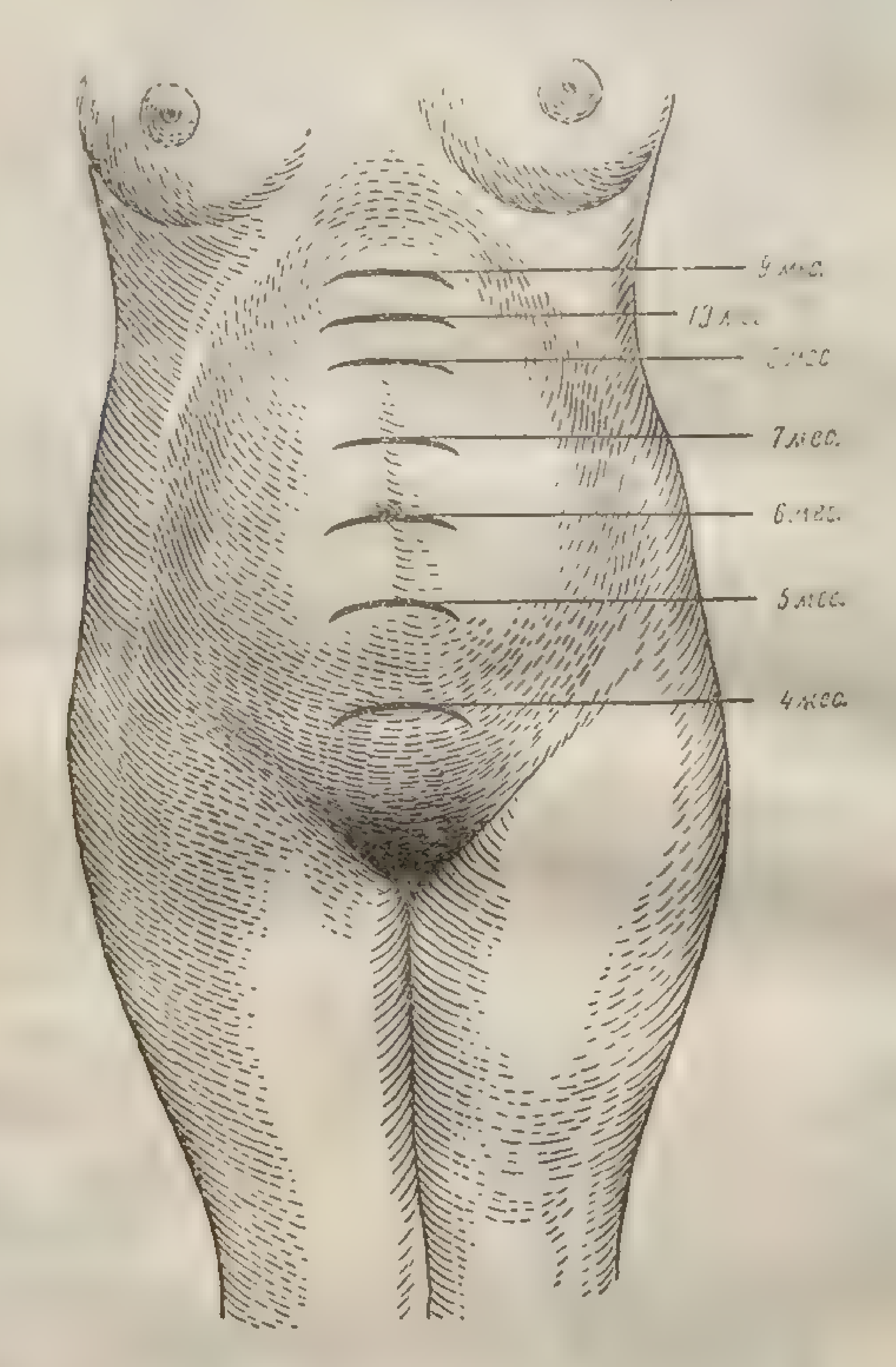


Рис. 5. Рост матки по месяцам беременности.

посередине между пупком и лобком; в шесть месяцев — на уровне пупка; в семь месяцев дно матки находится на три поперечных пальца выше пупка; в восемь месяцев — на середине между пупком и мечевидным отростком (подложечная область); в девять месяцев — у мечевидного отростка; в десять лунных месяцев матка опускается на два-три поперечных пальца ниже.



Рис. 6. Платья для беременных.

КАК ДОЛЖНА ВЕСТИ СЕБЯ БЕРЕМЕННАЯ

Одежда. Во время беременности женщина должна носить удобную, не стесняющую ее одежду. Лифчики должны быть на широких бретельках; не вызывая тягостного ощущения, они предупреждают изменение формы молочной железы, становящейся более налитой. Поясок лифчика также должен быть достаточно широким и плотно прилегать к грудной клетке. В дальнейшем лучше пользоваться лифчиками, застегивающимися спереди.

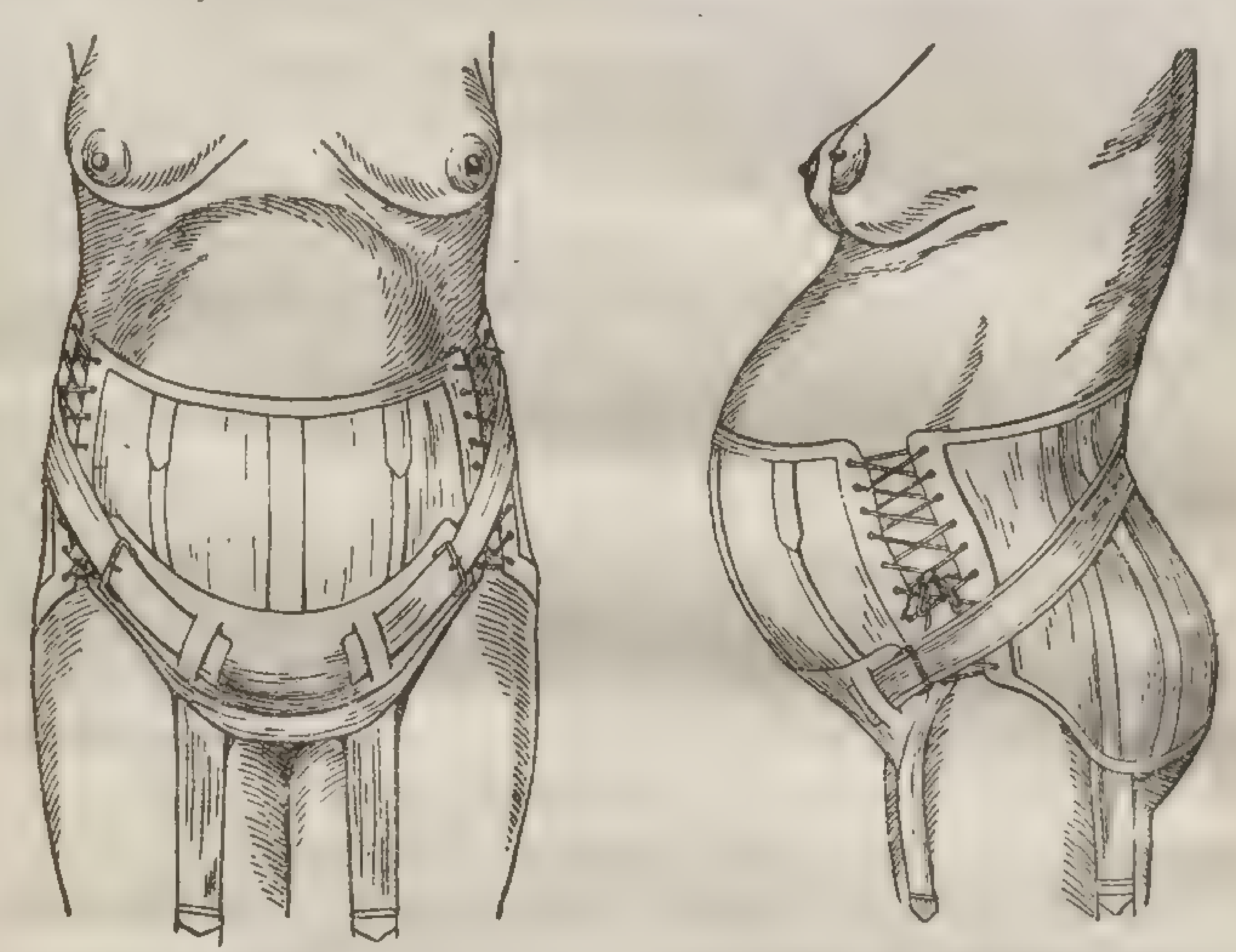


Рис. 7. Бандаж для беременной. К бандажу на резинках пристегиваются чулки.

Живот не должен быть стянут. Платье должно быть свободным в поясе (рис. 6), юбку можно носить только на широких бретельках.

В последние три месяца беременности рекомендуется носить бандаж (рис. 7), который отнюдь не должен сдавливать живот. Хорошо подобранный бандаж поддерживает нижнюю часть живота. Надевать бандаж нужно лежа. Бандаж делают из легко стирающейся материи.

Если приобрести бандаж невозможно, беременная может использовать взамен него длинное и широкое полотенце. Полотенце подвязывают лежа и закрепляют на пояснице англий-

скими булавками. Полотенце должно поддерживать живот, но не сдавливать его.

Растущая матка растягивает кожу живота. Бандаж или полотенце предохраняет от чрезмерного растяжения стенок живота и образования рубцов беременности.

Во время беременности нельзя носить резиновые круглые подвязки; следует пользоваться только подвязками, пристегивающимися к бандажу. Круглые подвязки препятствуют свободному кровообращению в ногах и способствуют расширению вен, которое нередко остается надолго после родов.

При расширении вен следует носить специальные чулки или же бинтовать ноги от пальцев до середины бедра. Первый раз забинтовать ноги должна акушерка в присутствии врача, который дает беременной указания, как в дальнейшем самостоятельно бинтовать ноги. Во время сна ноги должны быть разбинтованы и приподняты, для чего под них подкладывают подушки или одеяло.

Обувь лучше всего носить на низком каблуке.

Прогулки. Беременная женщина должна быть на воздухе ежедневно не меньше 2—3 часов. Однако это не значит, что она должна безустали гулять; прогулки следует совершать несколько раз в день, примерно по часу. Конечно, нельзя совмещать прогулку с закупками в магазинах. По возвращении с прогулки желателен отдых в постели. В конце беременности поездки в троллейбусе, длительные поездки в автомашинах являются противопоказанными. В последние недели перед родами беременная должна всячески ограждать себя от случайной травмы.

В летнее время чрезвычайно желательно пребывание за городом. При выборе места отдыха должна быть обеспечена возможность срочной доставки в родильный дом. Особенно целесообразно провести последний месяц перед родами в доме отдыха беременных, где можно одновременно отдыхать и находиться под наблюдением врача. Пребывание в доме отдыха беременных особенно рекомендуется в тех случаях, когда беременность осложняется тем или иным заболеванием сердечно-сосудистой системы, легких, почек и др.

Поездка на дальнее расстояние в поезде в последние месяцы беременности является нежелательной, так как роды могут

начаться в поезде, а это связано с неблагоприятными последствиями для матери и ребенка.

Дома необходимо несколько раз в день открывать форточки, фрамуги или окна (в зависимости от времени года).

Питание. Как правило, во время беременности у женщины развивается склонность к запорам, которая прогрессивно нарастает. Чтобы обеспечить нормальную работу кишечника, здоровой беременной рекомендуется грубая пища.

Беременная должна получать до 500 г черного хлеба (заварного, а не кислого) в день, различные каши, вареные овощи, приправленные по преимуществу растительным маслом, всевозможные компоты и фрукты, молочные продукты (молоко, простокваша, сметана, творог и т. д.).

Кишечник должен действовать в определенный час, лучше всего по утрам. При соблюдении указанной диэты и режима кишечник обычно действует самостоятельно. В тех случаях, когда нормальная деятельность кишечника нарушается, следует поставить клизму, обыкновенную или масляную (100 г растительного масла, предварительно прокипяченного), в обычный час действия кишечника. Применение слабительных нежелательно — организм быстро привыкает к ним, и они перестают действовать.

Женщины, не страдающие малокровием, должны ограничить потребление мяса и употреблять его не чаще 2—3 раз в неделю. Категорически запрещается все острое, соленое, кислое, всякого рода копчения и консервы, а также вино; жидкость разрешается употреблять в количестве 5—6 стаканов в день, включая супы. При недостаточном количестве овощей беременная должна получать витамины (витамин С). В случае изжоги можно принимать соду (½—1 чайная ложка на полстакана воды).

Сон. В первые месяцы беременности длительность сна обычная. Во второй половине беременности следует спать несколько больше.

Днем долго спать не следует, так как это может нарушить ночной сон. После прогулки, после обеда или домашней работы рекомендуется отдохнуть лежа или же поспать 20—30 минут.

Беременная должна спать в отдельной кровати. Постельное белье следует менять не реже одного раза в неделю; одеяло должно быть с пододеяльником. Во время беременности жен-

щины чаще и сильнее потеют, чем обычно, и белье быстрее грязнится, поэтому необходимо чаще его менять.

Физкультура. Для повышения упругости и эластичности тканей брюшных стенок беременные должны проводить гимна-



Рис. 8. Физкультура беременной в первой половине беременности. Беременная, производя движения, опирается на стул.

стические упражнения. Обычно в консультации организуются групповые занятия гимнастикой. Только после того как беременная усвоила упражнения, ей разрешают проводить их дома, но под наблюдением консультации. При назначении гим-

настики принимается во внимание общее состояние женщины, срок беременности, первая или повторная беременность и некоторые другие моменты.

В первой половине беременности упражнения проделывают в положении стоя, во второй же половине лучше их проводить лежа. Длительность каждого упражнения 2—3 минуты, а общая продолжительность ежедневных занятий гимнастикой не свыше 15 минут (рис. 8, 9 и 10).



Рис. 9. Физкультура беременной. Беременная производит движения сидя.

Соблюдение общих правил гигиены. Беременная должна ежедневно мыться до пояса прохладной водой и вытираться мохнатым или жестким полотенцем (рис. 11). Один раз в неделю необходимо мыться в бане. Пользоваться парильней нельзя — это может плохо отразиться на течении беременности, а иногда даже вызвать преждевременные роды. Не рекомендуется принимать ванны, особенно горячие: они утомляют и ослабляют. Кроме того, при приеме ванны через половую щель, несколько зияющую у беременной, во влагалище могут быть занесены микробы, которые после родов

способны вызвать заболевание. Лучше всего пользоваться душем (дома или в бане) температуры 35—36°. Общая продолжительность мытья не должна превышать 15—20 минут.

Купание не противопоказано, если беременность протекает нормально, но предварительно надо посоветоваться с врачом консультации. При больших волнах купание категорически запрещается, так же как и далекие заплывы.

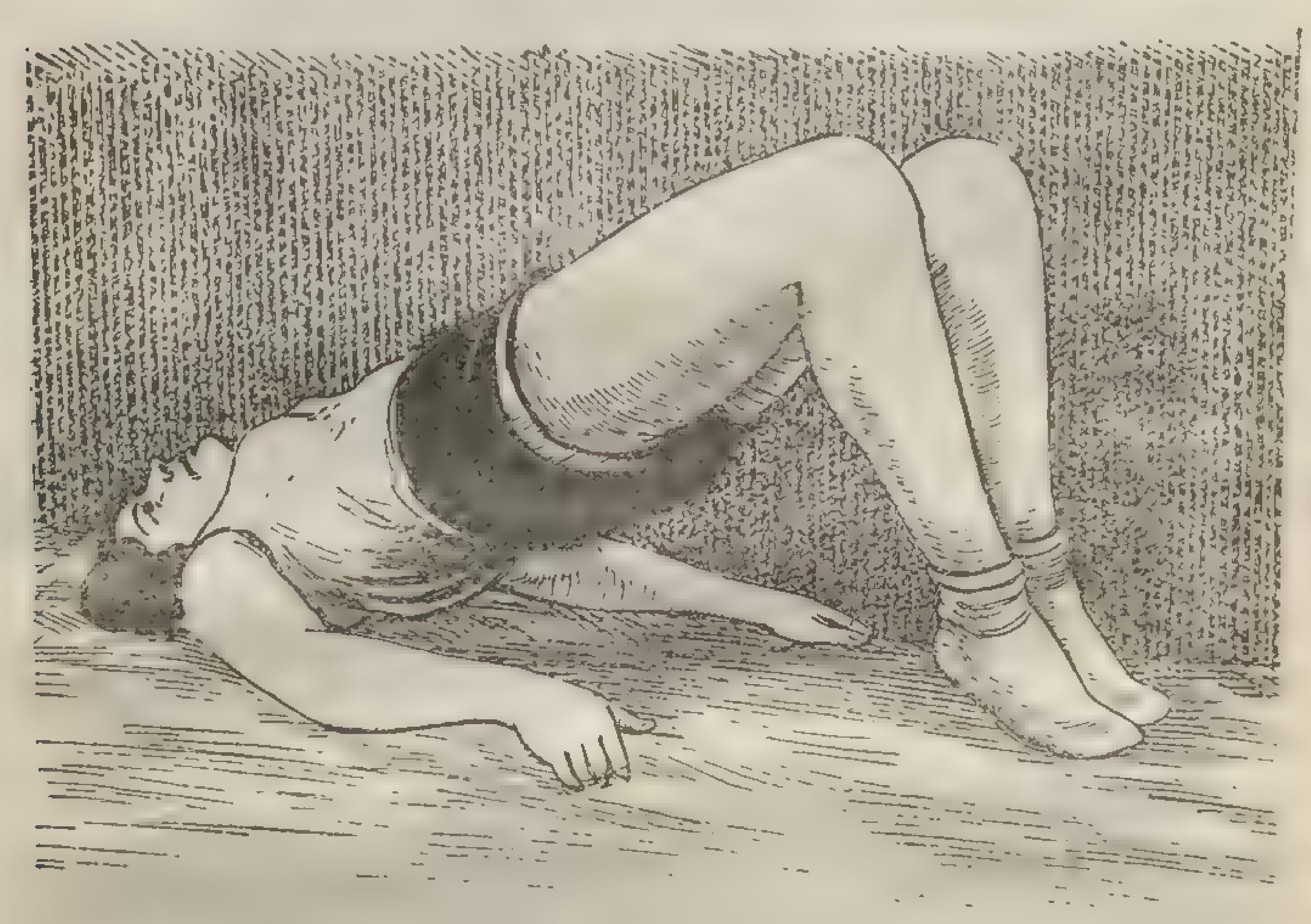


Рис. 10. Физкультура беременной. Беременная производит движения лежа.

Наружные половые органы следует обмывать тепловатой водой во время утреннего туалета, ни в коем случае не прибегая к спринцеванию. Лучше всего подмываться над тазом: в первую половину беременности стоя, слегка присев, а во вторую — сидя на краю низкой табуретки или лежа; руки должны быть чисто вымыты. Подмывание должно производиться спереди назад. Одной рукой поливают воду из кувшина, а другой подмываются.

Ногти на руках и ногах следует коротко стричь, особенно за 1—2 месяца до родов.

Беременная должна избегать соприкосновения с заразными больными, особенно во второй половине беременности, так как это может привести к ее заражению и осложнить тече-

ние беременности. При [illegible] заболевание требует тщательного своевременного лечения. Особенно надо следить за зубами, пломбировать их, а в случае необходимости удалять.



Рис. 11. Вытирание мохнатым полотенцем производится ежедневно утром.

Подготовка молочных желез. Для нормального кормления грудью будущего ребенка необходимо проводить во время беременности подготовку молочных желез. Соски иногда бывают плоскими или втянутыми, что препятствует нормальному кормлению ребенка. В таких случаях следует в течение

последнего месяца беременности производить массаж сосков. Тщательно вымыв руки и протерев их спиртом или одеколоном, женщина смазывает сосок борным вазелином, захватывает его двумя пальцами у основания и вытягивает кнаружи. В результате сосок становится более выпуклым.

Для предупреждения трещин сосков следует ежедневно обмывать молочные железы водой и растирать их и соски жестким или мохнатым полотенцем. Эти же мероприятия способствуют устранению болезненности соска в начале кормления.

Возможна ли половая жизнь во время беременности. В первой половине беременности женщина может вести обычную половую жизнь. В тех же случаях, когда в прошлом был самопроизвольный выкидыш, надо ограничить половые сношения до минимума или даже прекратить их совсем. Начиная со второй половины беременности, половые сношения должны иметь место как можно реже, а за 10 недель до родов они должны быть совершенно прекращены. Это необходимо для обеспечения максимальной чистоты родовых путей женщины. Загрязнение родовых путей, возможное при половых сношениях, может вызвать тяжелую инфекцию во время родов. Кроме того, и это самое главное, во время полового акта происходят легкие сокращения матки и прилив крови к ней, что иногда приводит к преждевременным родам.

Когда роженица должна поехать в родильный дом. Примерно за месяц до родов живот начинает опускаться. Это указывает на приближение срока родов. Беременная должна еще раз проверить, все ли подготовлено ею для будущего ребенка (белье, пеленки, одеяльце и пр.).

Иногда за 1—2 дня до наступления родов появляются схваткообразные ощущения в пояснице и внизу живота. Сначала они не носят определенного характера, затем становятся более сильными и регулярными и, наконец, переходят в более резкие схватки. Первородящей следует отправиться в родильный дом тогда, когда схватки начинают повторяться каждые 10 минут. Повторнородящие должны поехать в родильный дом при регулярном повторении схваток через каждые 15—20 минут, однако всегда необходимо учитывать длительность предыдущих родов: если они были непродолжительными, рекомендуется отправляться в родильный дом заблаговременно, при первых же схватках.

При появлении хотя бы незначительных кровянистых выделений или околоплодных вод необходимо срочно отправиться в родильный дом, даже в тех случаях, когда схваток еще нет.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ РОДЫ

Поступающим в родильный дом прежде всего измеряют температуру; если она повышена, роженицу переводят в специальное отделение. Врач или акушерка измеряет таз, определяет положение плода, выслушивает его сердцебиение. Затем роженице ставят клизму, а после очищения кишечника снимают с нее все белье и ведут в душевую, где она моется с помощью санитарки. Вслед за этим роженица надевает больничное белье и поступает в предродовую палату.

Роды являются нормальным физиологическим актом, неоднократно повторяющимся в жизни женщины.

Когда плод лежит правильно, когда размеры головки плода не превышают размеров таза матери, когда первые роды происходят у женщины не в пожилом, а в молодом возрасте, то они протекают большей частью почти безболезненно или с небольшой болезненностью, которую легко переносит женщина.

Как боец в пылу боя, одержимый стремлением продвижения вперед, иногда совершенно не чувствует своего ранения, так и женщина, мечтая о ребенке, в родах не чувствует болезненности. Наоборот, женщина, одержимая страхом боли, даже безболезненную схватку принимает за начало болей и уже готовится к чему-то страшному, предупреждая об этом криком

Если притти к родильнице на второй день после родов и спросить ее, что она чувствовала во время родов, женщина обычно не может описать своих ощущений, ибо она уже забыла о них.

В огромном большинстве случаев болезненность при родах развивается из чувства страха перед родами, который является результатом векового воспитания на мысли, что женщина «рожает в муках». Это представление о «родах в муках» внедряется в сознание женщины окружающей средой на всем протяжении ее жизни.

Чтобы изжить страх перед родами, женщина должна с начала и до конца беременности регулярно посещать женскую консультацию. Там ей расскажут, что беременность про-

текает нормально и что поэтому роды пройдут у нее благополучно, безболезненно. Женщина должна итти в родильный дом с полным доверием к врачам и всему медицинскому персоналу, который во время родов будет находиться рядом с ней, окружив ее вниманием. В консультации женщина



Рис. 12. Новорожденному вводят специальные капли, что предохраняет глаза от заболевания, особенно гонорройного.

проникается убеждением, что в тех редких случаях, когда роды все же являются болезненными, эта болезненность будет устранена применением обезболивающих средств.

Схватки обычно переносятся легко, особенно если роженица не остается одна. Самые сильные схватки бывают в период открытия шейки матки; когда шейка матки открывается полностью, болезненность значительно уменьшается и временно

исчезает; схватки принимают потужной характер. При сильных схватках применяется обезболивание. Методы обезболивания многочисленны и разнообразны. Сейчас с успехом применяется так называемый психопрофилактический метод обезболивания родов, основанный на учении И. П. Павлова о высшей нервной деятельности.

После рождения ребенка родильница должна положить руки на грудь. Момент отделения последа сопровождается ощущением вновь повторяющейся схватки.

При переходе последа из полости матки во влагалище появляется позыв на низ и потребность потужиться, а затем происходит полное выделение последа. Этим кончаются роды.

Ребенку производят соответствующий туалет и вводят в глаза специальные капли, чтобы предупредить развитие инфекции, в частности, гонорройной (рис. 12).

На остатки пуповины накладывают повязку, ребенка пеленают, надевают ему на ручку номерок и показывают матери. Через некоторое время ребенка передают в детскую палату.

ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

Послеродовой период длится 6 недель. В течение этого времени все изменения в организме женщины, вызванные беременностью и родами, понемногу исчезают. Матка довольно быстро уменьшается в размерах, достигая нормальной величины к концу шестой недели.

Тотчас же после родов внутренняя поверхность матки представляет собой обширную рану со вскрытыми сосудами. С течением времени эта рана заживает. В первые дни после родов выделения бывают кровяные. Через 3—4 дня они сменяются сукровичными выделениями, которые продолжаются также 3—4 дня. Затем выделения становятся беловатыми.

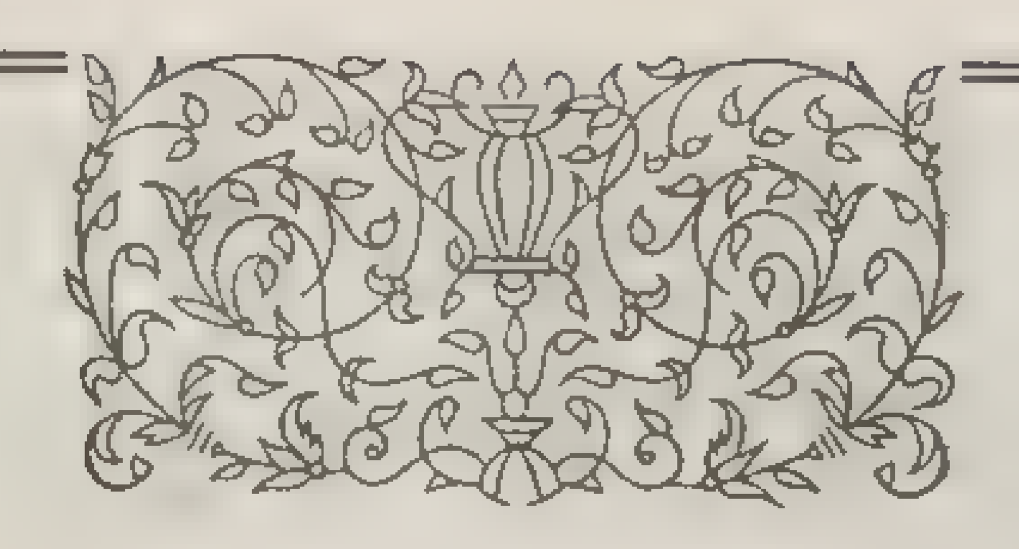
Начинают сокращаться также растянутые брюшные стенки. В этот период полезно носить бандаж. Можно заменить бандаж полотенцем: подкладывают полотенце под спину так, чтобы нижний его край касался копчика; затем захватывают концы полотенца, натягивают их и в момент выдоха закрепляют несколькими английскими булавками.

Для укрепления брюшного пресса чрезвычайно полезны специальные физические упражнения, которые начинают про-

водить еще в родильном доме. Эти упражнения способствуют также правильному и глубокому дыханию и улучшению кровообращения. В результате родильница чувствует себя бодрее, ее организм лучше и быстрее справляется с изменениями, вызванными беременностью и родами. К моменту окончания послеродового отпуска и возвращения на работу женщина становится вполне работоспособной.

Когда после родов появляется менструация. У некоторых женщин менструация появляется в первые же месяцы после родов и в дальнейшем повторяется ежемесячно. В большинстве же случаев рано появившаяся менструация в дальнейшем не отличается регулярностью.





Глава третья

БОЛЕЗНИ БЕРЕМЕННЫХ

НЕРЕДКО с наступлением беременности у женщины появляется *рвота,* которая сопровождается томительным состоянием постоянной тошноты. При этом женщина лишена возможности нормально питаться, так как запах той или иной пищи, а иногда даже просто вид ее уже вызывает тошноту, заканчивающуюся рвотой. В подавляющем большинстве случаев тошнота и рвота самостоятельно исчезают к концу третьего месяца беременности и сменяются прекрасным аппетитом и замечательным самочувствием.

При наличии рвоты беременная должна принимать наиболее приятную для нее пищу в горячем или холодном виде, в зависимости от того, какую она легче переносит. Принимать пищу следует обязательно в лежачем положении и после этого около часа оставаться в постели. В этот период необходимо периодическое взвешивание беременной, а также исследование мочи. Если вес не падает и моча нормальна, рвота не опасна и, как было указано выше, самопроизвольно прекращается к концу третьего месяца.

Если же рвота не прекращается, сопровождаясь падением веса и появлением в моче белка и других веществ, беременная должна находиться под особым наблюдением врача консультации, чтобы своевременно можно было принять необходимые меры.

Эклампсия и ее предупреждение. Эклампсия (судорожная болезнь) наблюдается в различные периоды беременности, во время родов и даже после них. Это самое серьезное заболевание беременных. Эклампсию можно полностью предотвратить. Для этого необходимо с первых же дней беременности находиться под постоянным наблюдением консультации. Врач во-время заметит первые признаки грозной болезни и примет соответствующие меры.

Первыми признаками эклампсии являются отеки, белок в моче и повышенное кровяное (артериальное) давление.

Вначале отеки на ногах незначительны; затем они увеличиваются, особенно в тех случаях, когда беременная не обращает на них внимания, не посещает консультации и не находится под наблюдением врача или акушерки. Отеки не всегда бывают видимыми. Чтобы во-время обнаружить их, беременная должна систематически взвешиваться. Взвешивание позволяет установить, зависит ли повышение веса беременной от роста плода или же вес беременной увеличивается настолько быстро, что одним развитием плода его объяснить нельзя. При нарастании отеков беременная до получения дородового отпуска должна перевестись на более легкую работу. В этом ей оказывает содействие врач и социально-правовой кабинет (юрист) консультации.

Вслед за появлением отеков повышается кровяное давление. Врач консультации систематически измеряет кровяное давление у беременных (рис. 13).

Повышение кровяного давления — признак нарушения нормального течения беременности. Врач консультации часто помещает беременных с отеками или повышенным кровяным давлением в палату беременных при родильном доме. В громадном большинстве случаев удается устранить эти осложнения и беременность заканчивается благополучными родами. Если беременная не находится под наблюдением врача, то к отекам и повышенному давлению могут присоединиться головные боли, которые не проходят и при приеме лекарств, мерцание в глазах (так называемые летающие мушки), боли под ложечкой. Они являются уже такими признаками болезни, при которых беременную необходимо срочно направить в родильный дом. Чтобы не доводить себя до этого состояния, беременная должна регулярно посещать консультацию с первых же месяцев беремен-

ности: врач заметит первые признаки заболевания и окажет беременной нужную помощь.

При предэклампгическом состоянии и при эклампсии количество белка в моче может значительно увеличиться. В таких случаях беременную укладывают в постель и назначают ей соответствующую диэту. Разрешаются в небольшом количестве вареные овощи и каши без соли, фрукты, компоты, кисели; количество потребляемой жидкости сильно ограничивается.



Рис. 13. Измерение кровяного давления у беременной.

Беременная должна следить за количеством выделяемой мочи (на литр выпитой жидкости должен выделяться почти литр мочи), за ежедневным действием кишечника. Обычно этих данных достаточно для устранения первых признаков эклампсии. Однако и в дальнейшем, до самых родов, беременная должна тщательно следить за собой и посещать консультацию.

Если же болезненные явления устранить не удается и болезнь продолжает развиваться, у беременной внезапно появляются судороги с потерей сознания, нередко сопровождающиеся прикусыванием языка и остановкой дыхания. Чтобы предупредить повреждение языка, необходимо при первых же признаках припадка ввести между зубами узкий конец

ложки, обернутый марлей. Больную необходимо немедленно направить в ближайший родильный дом.

Сердечно-сосудистые заболевания. К числу наиболее серьезных заболеваний, встречающихся во время беременности, относятся заболевания сердца и сосудов. Эти заболевания сказываются на общем состоянии особенно в последние месяцы беременности. При наличии одышки и отеков беременная должна в течение всей беременности находиться под постоянным наблюдением терапевта консультации.

Благодаря принятым мерам беременность почти всегда заканчивается благополучно и прерывать ее приходится лишь в редких случаях.

Кровотечение во время беременности и меры его предупреждения. Появление кровянистых выделений во время беременности является признаком грозного ее осложнения.

Кровотечение может быть признаком начинающегося самопроизвольного выкидыша. В таком случае надо немедленно вызвать врача, лечь в постель и лежать не только до полной остановки кровотечения, но еще в течение недели после окончательного его прекращения. Никаких кровоостанавливающих средств применять не надо; также нельзя класть пузырь со льдом или грелку: лед может привести к сокращению матки и способствовать отделению плодного яйца, а грелка вызывает прилив крови к матке, что усиливает кровотечение. В случаях угрожающего кровотечения врач направляет беременную в карете скорой помощи в лечебное учреждение.

После прекращения кровотечения беременной следует воздержаться от половых сношений; должно быть исключено всякое физическое напряжение (ношение тяжестей), поездки в троллейбусах, автомашинах, подъем на высокую лестницу. Беременная и окружающие ее должны также помнить, что не только физическая нагрузка, но и значительные душевные волнения могут привести к возобновлению кровотечения и самопроизвольному выкидышу.

В том случае, если кровотечению при данной беременности предшествовал самопроизвольный аборт в прошлом, беременная в целях предотвращения повторного выкидыша должна соблюдать постельный режим значительно дольше.

И здесь надо снова повторить, что внимательное отноше-

ние беременной к самой себе, своевременное посещение ею консультации сохраняют ее здоровье.

Во второй половине беременности кровотечение является особенно серьезным осложнением, требующим немедленного отправления беременной в родильный дом.

Преждевременное отхождение вод. К осложнениям последних недель беременности относится также преждевременное отхождение вод.

Плод в матке окружен водами и вместе с ними заключен в оболочки, которые называются плодным пузырем. С появлением схваток плодный пузырь продвигается к выходу, т. е. к шейке матки, раскрывает шейку, делая свободным выход для рождения плода, и разрывается. Иногда разрыв плодного пузыря происходит преждевременно, когда шейка матки еще не раскрылась полностью,— тогда наблюдается преждевременное отхождение вод. Оно характеризуется внезапным истечением жидкости, не имеющей запаха мочи, и длится продолжительное время в противоположность истечению мочи, которое прекращается сразу. При малейшем подозрении на истечение вод беременной прокладывают между ногами чистое полотенце и в карете скорой помощи немедленно направляют в родильный дом.

Обычно воды проходят за 1—2 часа до рождения плода, к моменту развития потуг. В исключительных случаях плодный пузырь не разрывается, и плод рождается в оболочке, или, как говорят, «в сорочке». Тогда плодный пузырь должен быть немедленно разорван, иначе ребенок может погибнуть.

ГОНОРРЕЯ

Из венерических заболеваний очень серьезным для беременной является гоноррея. Возбудитель гонорреи — микроб, называемый гонококком. Гонококк передается большей частью половым путем. Один из признаков гонорреи — появление белей зеленоватого цвета.

При появлении таких выделений женщине необходимо тотчас же показаться врачу консультации и сделать анализ их.

В остром периоде гонорреи, когда женщина ощущает боли во влагалище, она должна находиться в постели и быть под наблюдением врача.

В отдельных случаях гонококк ничем себя не обнаруживает, и лишь во время родов происходит заражение слизистой

оболочки глаз ребенка гонококком, что грозит ему слепотой. Поэтому всем новорожденным профилактически вводят в глаза особые капли, о чем уже говорилось ранее.

В послеродовом периоде гонококковая инфекция может активироваться, вызвать воспаление труб и в дальнейшем привести к стойкому бесплодию.

БЕЛИ

Иногда во время беременности усиливаются бели на почве раздражения особым паразитом — трихомонадой, попадающей из сырой воды при подмывании, купании, в бане, в бассейне и т. д.

Поэтому при появлении белей необходимо выяснить причину их возникновения для правильного лечения, т. е. немедленно обратиться к врачу.

В некоторых случаях у беременной появляются выделения из влагалища на почве малокровия. В этих случаях следует особенно тщательно соблюдать правила гигиены: максимально пользоваться воздухом, пить рыбий жир и находиться под наблюдением врача.

ГРИПП

Из числа инфекционных заболеваний у беременных особенно большое значение имеет грипп.

Грипп передается через капельки слюны, разбрызгиваемой при разговоре, кашле, чихании и т. д. Беременная должна оберегать себя от всякой случайной простуды и общения с гриппозными больными.

Грипп представляет серьезную опасность для беременной, так как он может вызвать в дальнейшем гриппозное воспаление легких, преждевременные роды и другие осложнения.

При появлении признаков гриппа беременная должна вызвать к себе на дом врача.

В случае заболевания гриппом в послеродовом периоде родильница должна тщательно следить за изоляцией ребенка. Ребенок должен находиться по возможности в отдельной комнате; во время кормления мать должна надевать марлевую повязку на нос и не дышать на ребенка.

ВРЕД АБОРТА

Действительно ли так опасен и вреден аборт, как об этом говорят? Может быть, опасность и вред аборта преувеличены?

В результате таких сомнений женщина смотрит иногда на аборт как на простую операцию, а некоторые мужчины толкают женщину на аборт, не сознавая, чем рискует любимая женщина, и не понимая, что аборт может вредно отразиться на ее здоровье и на всей ее дальнейшей жизни.

Быть здоровой женщиной и матерью — это величайшее счастье; лишиться же навсегда возможности стать матерью — это величайшее горе, нередко калечащее всю жизнь женщины.

Как часто приходится слышать от женщин, сделавших себе аборт: «Если бы я только знала о всех возможных последствиях аборта!». Эту фразу женщина произносит не редко с чувством безысходного горя.

Аборт — операция и, как всякая операция, таит в себе тот или иной риск. Как бы ни был опытен хирург, какой бы техникой он ни обладал, всегда возможны ошибки. Чем грубее ошибка, тем тяжелее расплачивается за нее женщина.

Возможно ли прободение матки, если аборт производит опытный хирург? Да, возможно в тех случаях, когда шейка матки плохо раскрывается и когда матка резко искривлена. Во время беременности стенка матки очень разрыхлена, и достаточно незначительного насилия, чтобы инструмент легко прошел через стенку и проник в брюшную полость. В таких случаях при появлении внутреннего кровотечения женщину спасает от смерти только опытность хирурга, который, заметив свою ошибку, прекращает дальнейшее производство операции и переходит к вскрытию брюшной полости, чтобы удалить поврежденную матку. Женщина остается живой, но ценой потери важнейшего органа — матки.

Может ли опытный специалист, производя аборт, быть уверенным, что эта операция не будет осложнена инфекционным заболеванием матки? Нет, не может. Не может потому, что тщательно обеззараживая инструменты, подготовляя руки к операции по всем правилам хирургической чистоты, он не всегда может устранить микробов, уже имевшихся до операции во внутренних половых органах женщины. А эти микробы могут вызвать воспалительный процесс.

Может ли женщина считать, что аборт прошел благополучно и не будет иметь никаких последствий, если после него не было повышения температуры или других явных осложнений, наступивших непосредственно после аборта? К сожалению, так думать нельзя. Последствием аборта может быть появление «женских болезней», при которых наблюдаются боли, кровотечения, выделения из половых органов — бели. Часто причиной этих болезней являются изменения в матке и окружающих ее органах, наступающие после аборта. Кроме того, после аборта в матке могут остаться едва заметные частички плодного яйца. Эти остатки подвергаются распаду, загнивают и вызывают более или менее серьезное воспаление слизистой оболочки матки. В первое время после аборта оно ни в чем не проявляется, и женщина считает, что аборт прошел совершенно благополучно. Однако спустя некоторое время появляются бели, создающие большие неудобства, а иногда причиняющие большие страдания. Приходится ежедневно подвергаться лечебным и гигиеническим процедурам, выбивающим женщину из нормальной колеи ее жизни.

В других случаях такое болезненное состояние слизистой оболочки матки влечет за собой чрезмерный прилив крови к половым органам; в результате наступают длительные обильные менструации, истощающие женщину и делающие ее нетрудоспособной.

Когда воспаление распространяется на брюшину, покрывающую матку и трубы, развивается так называемый слипчивый процесс, при котором образуются спайки матки и труб с окружающими органами. В этих случаях матка может принять неправильное положение, а спайки, натягиваясь не только при движении, но и при стоянии на одном месте, причиняют сильные боли.

В тех случаях, когда нормальное состояние слизистой оболочки матки не восстанавливается, она теряет те свойства, которые позволяют оплодотворенному яйцу осесть на ней. В результате наступает б е с п л о д и е. Если яйцо и прививается, то все же нормально развиваться оно не может и через некоторое время наступает самопроизвольный выкидыш. Это и есть так называемый «привычный» выкидыш. Изменения слизистой оболочки матки, нормальное состояние которой является непременным условием для нормального течения беременности и ро-

дов, могут обусловить и серьезное осложнение их. Такие заболевания, как предлежание детского места или преждевременная отслойка нормально прикрепленного детского места, сопровождающиеся грозным кровотечением, нередко являются следствием предшествующего аборта.

Серьезное заболевание развивается у женщин и тогда, когда в результате воспаления изменяется слизистая оболочка трубы, на клетках которой исчезают реснички. Оплодотворенное яйцо, вследствие отсутствия ресничек, не продвигается к матке, а останавливается в трубе, где и начинает развиваться. Наступает внематочная трубная беременность, требующая срочного вскрытия брюшной полости и удаления трубы.

В ряде случаев после аборта происходит полное заращение просвета труб Женская яйцевая клетка не может встретиться с мужским семенем, оплодотворения не наступает, и женщина остается бесплодной.

Таким образом, всякий аборт, производимый даже квалифицированным хирургом в больничной обстановке при соблюдении всех правил обеззараживания, таит в себе ряд опасностей. Аборт же, который делается невежественными людьми, тайно, в антисанитарной обстановке, при отсутствии специальных инструментов или же недостаточно обеззараженными инструментами, представляет смертельно опасную операцию.

Самой частой причиной смерти при подпольном аборте является прободение матки и извлечение кишок через сделанное отверстие. Такое осложнение неминуемо влечет за собой воспаление брюшины (перитонит) и смерть, если женщина немедленно не будет доставлена в больницу.

Очень часто при подпольном аборте причиной смертельного исхода или тяжелых осложнений является заражение крови (сепсис). Если операция производится грязными инструментами и грязными руками, болезнетворные микробы заносятся в матку, в результате чего и наступает общее заражение крови. Иногда лица, производящие аборт, не могут удалить плод целиком, части его остаются в матке и загнивают. Это также вызывает заражение всего организма женщины, и она погибает. Наконец, смерть при подпольном аборте может наступить в результате неудержимого кровотечения, с которым бабки не могут справиться.

Но если после подпольного аборта женщина и остается живой, то все же в громадном большинстве случаев она навсегда становится инвалидом.

Правительством в целях максимального ограждения женщины от вредных последствий аборта 27 июня 1936 г. был издан декрет о запрещении этой операции. Аборт разрешается лишь тем женщинам, которым сохранение беременности грозит ухудшением здоровья. Так, например, в тех случаях, когда женщина страдает тяжелой формой туберкулеза, а беременность и роды могут еще больше ухудшить ее состояние и даже привести к появлению скоротечной чахотки, ей выдается разрешение на производство аборта в больничной обстановке. Женщины, для которых беременность и роды представляют опасность, в консультации могут получать советы, как предохранить себя от беременности.

БЕСПЛОДИЕ

Иногда молодая женщина, вступившая в брак, временно старается избежать беременности.

Однако искусственное прекращение беременности, как указано выше, влечет за собой тяжелые, иногда непоправимые последствия. Нередко женщина расплачивается за свое временное нежелание иметь ребенка неизлечимым бесплодием.

Первой наиболее частой причиной бесплодия является непроходимость труб, вызванная применением всякого рода смазываний и впрыскиваний лечебных средств, к которым прибегает совершенно здоровая, цветущая женщина, желая до поры до времени оградить себя от беременности. Эти средства проникают в трубы, затем в брюшную полость, вызывают обширные спайки вокруг труб, а затем их полное заращение и непроходимость. Для выяснения непроходимости труб применяют метод продувания или же делают рентгеновский снимок.

Однако, несмотря на отрицательный результат продувания труб, женщина не должна отчаиваться: при энергичном лечении, проводимом под наблюдением врача, она может вновь забеременеть.

Трудно описать отчаяние женщины, когда она, сделав по легкомыслию один раз аборт, узнает, что навсегда потеряла

способность быть матерью. Эти женщины ходят от одного врача к другому, они готовы подвергнуться любой операции, лишь бы вернуть себе возможность материнства.

Приведем один случай из нашей практики.

В кабинет входит молодая женщина. Она жалуется на бесплодие, хотя, по ее мнению, совершенно здорова. Три года назад она сделала себе по совету мужа внутриматочное впрыскивание с целью предупредить беременность. Теперь муж требует ребенка, жена тоже хочет его. Обследование показало, что муж здоров. Женщине было сделано продувание труб, которое обнаружило полную их непроходимость Женщина обречена на бесплодие. Но она не хочет верить врачу. Она просит, умоляет вернуть ей возможность стать матерью, готова купить эту возможность ценой любой операции с риском для своей жизни. Она требует помощи, так как ее муж, тот самый муж, который когда-то толкал ее на аборт, теперь ее же упрекает в бесплодии и может от нее уйти. Действительно, впоследствии муж сошелся с другой женщиной, которая от него забеременела, родила ребенка и создала ему семью. А несчастная, сделавшая себе лишь одно внутриматочное впрыскивание, да и то не по собственному желанию, потеряла не только любимого человека, но и возможность стать матерью.

Такие женщины идут к врачам с мольбой вернуть им способность стать матерью. Ежегодно с наступлением весны эти женщины устремляются на юг, на грязи, в надежде вернуть себе счастье материнства. Однако и длительное лечение, и южный теплый климат далеко не всегда приносят излечение.

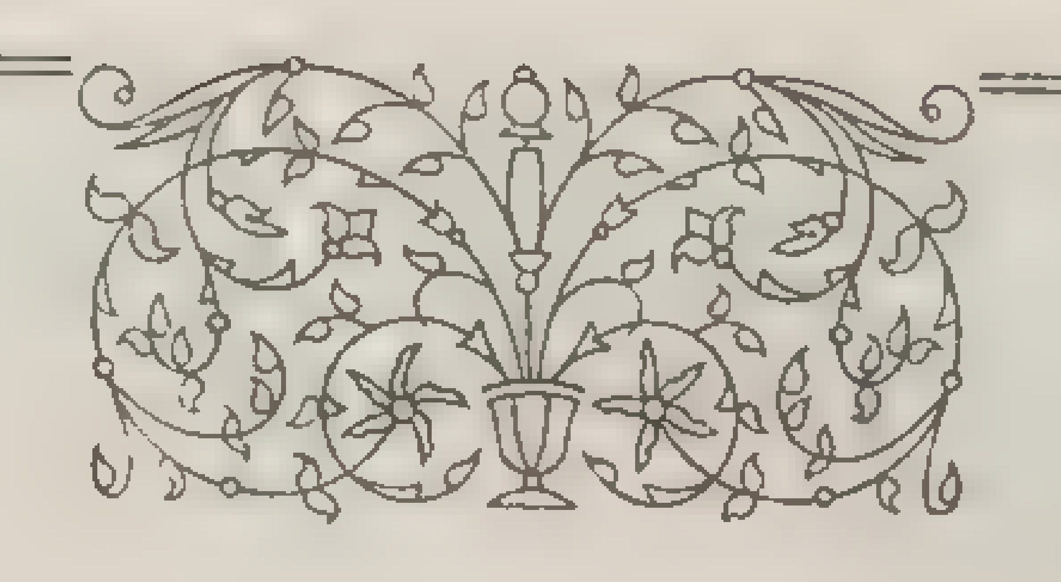
Вторая причина бесплодия, наиболее частая, зависит от мужчины.

Нередко в результате перенесенной гонорреи семя мужчины не способно оплодотворить женское яйцо, и беременность не наступает. При этом у мужчины сохраняется нормальная способность к половым сношениям. Вот почему при жалобах женщины на бесплодие надо обязательно одновременно исследовать и ее мужа. Стесняться этого не следует. При полном отсутствии в семенной жидкости мужчины семенных клеток (сперматозоидов) забеременеть от него нельзя. При некоторых заболеваниях семенные клетки малоподвижны и неполноценны.

В настоящее время при женских консультациях организованы кабинеты по лечению бесплодия. Женщин, страдающих бесплодием, берут на специальный учет, тщательно исследуют их, а также их мужей, устанавливают в каждом случае причину бесплодия и проводят соответствующее лечение.

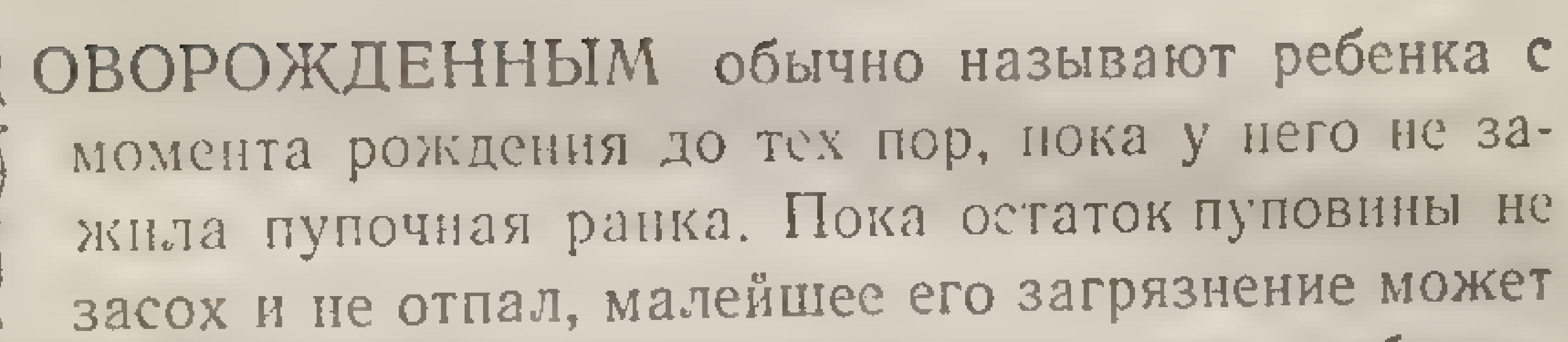
Для лечения бесплодия не существует одного определенного средства. Одной женщине могут помочь грязи и пребывание на курорте, другой необходимо лечение на месте, третьей — операция и т. д. Поэтому, если женщина, страдающая бесплодием, хочет стать матерью, она должна терпеливо и настойчиво лечиться.





Глава четвертая

ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА



НОВОРОЖДЕННЫМ обычно называют ребенка с момента рождения до тех пор, пока у него не зажила пупочная ранка. Пока остаток пуповины не засох и не отпал, малейшее его загрязнение может повести к тяжелому, часто смертельному заболеванию ребенка. Поэтому с пупком надо обращаться крайне осторожно; забинтовывать и разбинтовывать его может только акушерка или врач. Чаще всего на 5—6-й день остаток пуповины отпадает, а ранка заживает на 10—12-й день. Только после полного заживления пупочной ранки минует всякая опасность заражения через пупок.

Обычно врач или акушерка на основании веса, роста и некоторых других данных определяет, доношен или не доношен ребенок. Вес доношенного ребенка от 2500 граммов, а длина от 47 сантиметров и свыше.

После того как отпала пуповина, зажила пупочная ранка и восстановился первоначальный вес (в первые дни ребенок теряет в весе 150—300 граммов), ребенка вплоть до 1 года называют грудным или ребенком грудного возраста, точнее ясельного; возраст от 1 года до 3—4 лет носит название преддошкольного, а от 4 до 7 лет — дошкольного или возраста детского сада.

Каждый период жизни имеет свои особенности. Так, в период новорожденности ребенок приспособляется к совер-

шенно новым для него условиям жизни и требует поэтому особенно тщательного ухода, обязательного вскармливания материнским молоком и т. д. В грудном возрасте отмечается наибольшая прибавка роста и веса, большая потребность в пище при незакончившемся еще развитии пищеварительных органов, что заставляет очень осторожно подбирать ребенку добавочное питание, если ему не хватает грудного молока. Недостаточное пребывание ребенка на свежем воздухе, нарушение правил вскармливания и ухода за ребенком часто влекут за собой развитие рахита.

Кожа. Кожа у новорожденных и грудных детей по виду мало отличается от кожи взрослого, но она все же имеет некоторые особенности, которые при отсутствии необходимого ухода могут повести к различным заболеваниям. Поверхностный слой кожи, довольно прочный у взрослого, у ребенка тонок и нежен, поэтому кожа ребенка легко ранима. Грубое обтирание кожи или жесткий рубец на пеленках может быть причиной повреждения кожи и ее воспаления.

У только что родившегося ребенка вся поверхность кожи покрыта особой смазкой. В утробном периоде смазка предохраняет кожу ребенка от размокания, а при родах облегчает прохождение ребенка через родовые пути. После рождения ребенка эту смазку удаляют (не полностью) с помощью ваты, смоченной вазелиновым или растительным маслом; предварительно масло кипятят, чтобы уничтожить в нем микробов. Под кожей находится слой рыхлой ткани с бо́льшим или меньшим скоплением жира: это — подкожножировая клетчатка, от которой зависит округлость и упругость тела ребенка.

Кости. У детей в первые месяцы жизни многие кости очень мягки, так как клетки, из которых они состоят, не окостенели; только в дальнейшем они постепенно превращаются в настоящие кости.

Голова ребенка по сравнению с туловищем очень велика: длина ее составляет $^1/_4$ длины всего тела (у взрослого — $^1/_8$). Швы между отдельными костями головы широки и легко прощупываются. Эта неплотность швов имеет большое значение при родах: кости могут заходить одна за другую, благодаря чему размеры головы уменьшаются и роды проходят легче. Иногда голова у новорожденного бывает неправильной формы вследствие сдавления ее во время родов, но это обычно не имеет

никакого значения: неправильности черепа в течение нескольких месяцев исчезают бесследно. Между лобными и теменными костями посередине головы можно нащупать четырехугольник, где совсем нет кости; это — **большой родничок** (рис. 14), который закрывается после окостенения и разрастания прилегающих костей, приблизительно к 18-му месяцу жизни. Между теменными костями и затылочной костью иногда можно еще нащупать треугольник, так называемый малый (**затылочный**) **родничок**, но чаще всего он ко времени рождения закрывается.

Позвоночник ребенка почти весь состоит еще из хрящей, сравнительно короток и согнут; он сохраняет то положение, в каком ребенок находился в матке. При лежании ребенка на ровной поверхности позвоночник выпрямляется.

Руки у новорожденного по отношению к длине его тела очень велики — концы пальцев почти достигают колен; ноги же, наоборот, в длину развиты мало.

Грудная клетка не уплощена, как у взрослого, а скорее бочкообразна, так как ребра расположены под прямым углом к позвоночнику; поэтому при дыхании грудная клетка у ребенка расширяется мало.

Легкие. Легкие состоят из мельчайших легочных пузырьков, в стенках которых находится густая разветвленная сеть тонких кровеносных сосудов — так называемых капилляров. Через эти легочные капилляры при каждом сокращении сердца протекают все новые и новые порции крови.

Расширение грудной клетки происходит благодаря сокращению соответствующих мышц, поднимающих ребра, и опусканию грудобрюшной преграды (диафрагма). При вдохе объем грудной клетки увеличивается, и воздух через дыхательные пути поступает в легкие, заполняя легочные пузырьки. При выдохе объем грудной клетки уменьшается, и воздух выходит из легких также через дыхательные пути.

В легких через очень тонкие стенки капилляров происходит обмен между вдыхаемым воздухом и протекающей в них кровью: воздух отдает в кровь свой кислород, забирая взамен из крови ненужную и даже вредную для организма углекислоту. Кровь, снабженная кислородом, расходится по всем тканям и органам и, отдавая им кислород, способствует тем сложным химическим процессам, которые происходят в организме.

Потому-то заболевания легких и дыхательных путей так тяжело отзываются на здоровье.

Ребенок дышит неглубоко и неровно; за частым дыханием может наступить продолжительная остановка, вслед за чем опять начинается частое дыхание. Малейшее возбуждение вызывает у ребенка учащение дыхания. Эта особенность связана прежде всего с возрастным недоразвитием центральной нервной системы, т. е. головного и спинного мозга. Надо отметить при этом способность маленького ребенка очень долго и сильно кричать. Во сне ребенок иногда дышит очень тихо,



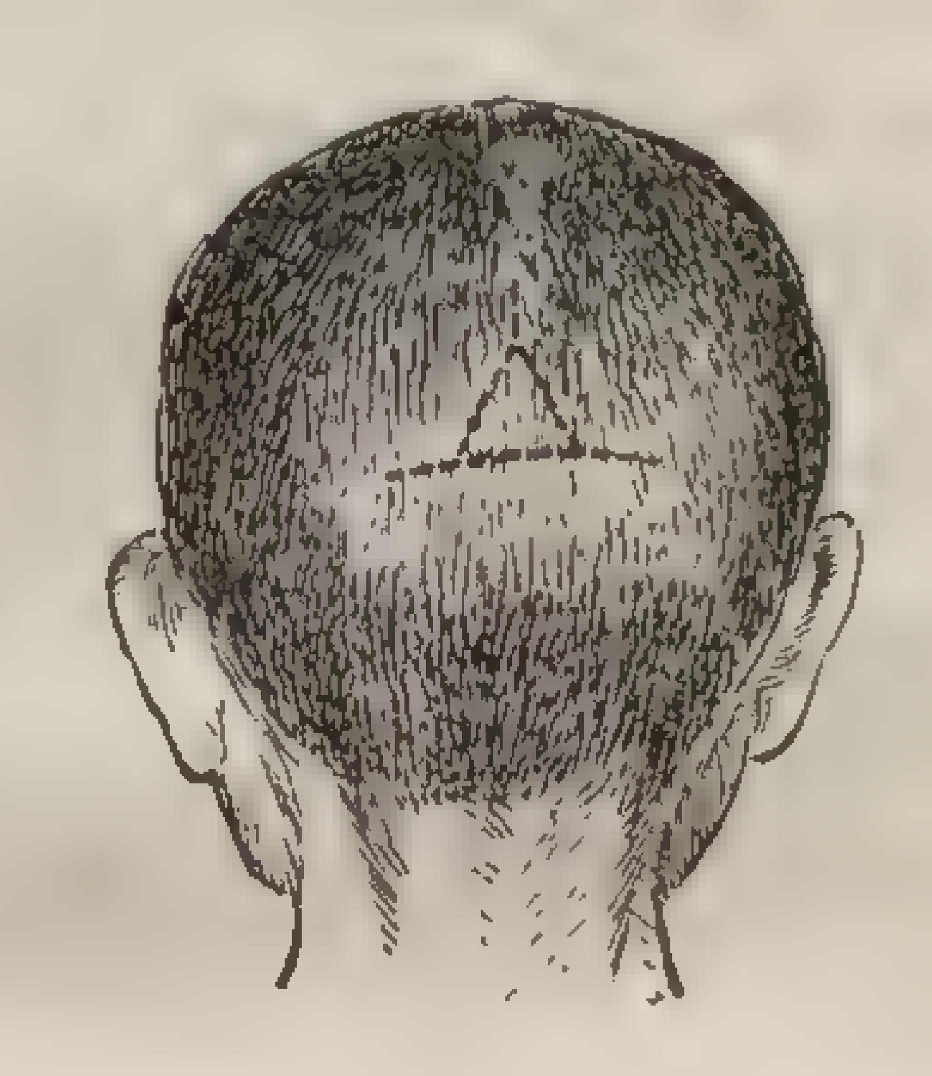


Рис. 14. Большой и малый (затылочный) роднички у новорожденного.

так что мать даже начинает беспокоиться, дышит ли он, не умер ли. Дыхательные пути — нос, носоглотка, гортань, дыхательное горло и бронхи — у детей грудного возраста очень узки: заболевания этих органов быстро ведут к дальнейшему сужению их и к затруднению дыхания. Если принять во внимание форму грудной клетки, податливость ее костей и слабость дыхательных мышц у маленьких детей, станет понятно, насколько опасны для них заболевания дыхательных путей. Даже простой насморк у маленьких детей является тяжелым заболеванием, так как при заложенном носе дети не могут сосать, быстро худеют и слабеют. У 40% всех детей, умирающих на первом году жизни, причиной смерти является воспаление легких.

Особенности дыхательного аппарата ребенка заставляют его при недостатке кислорода дышать не глубже, а только чаще (появление одышки). Ребенок постоянно нуждается в чистом, свежем воздухе. Потребность в кислороде у

ребенка настолько велика, что он за сутки пропускает через легкие больше воздуха, чем взрослый. Пыль, попадающая в дыхательные пути ребенка, быстро осаждается на слизистой оболочке и вызывает ее раздражение и воспаление. Поэтому нужно как можно чаще проветривать комнату, в которой находится ребенок, выносить его на прогулку.

Сердце и кровеносные сосуды. Деятельность сердца и кровеносных сосудов у маленьких детей тоже имеет некоторые особенности. У здорового маленького ребенка нередко наблюдается неправильная деятельность сердца, которая у взрослых бывает только при заболеваниях. Иногда при затруднениях дыхания и крике у ребенка раннего возраста появляется синева губ и около рта, проходящая, когда ребенок успокоится. Несмотря на такие неправильности, о работе сердца приходится заботиться меньше всего. Даже врожденные пороки сердца часто не мешают ребенку жить и развиваться.

Кровь. Количество крови у детей раннего возраста по отношению к весу тела больше, чем у взрослого. Особенностью детского возраста является неустойчивость состава крови: он быстро изменяется под влиянием заболеваний, но зато и быстро восстанавливается при выздоровлении. Неблагоприятные условия жизни, например, недостаток свежего воздуха, плохое питание, жара, вызывающая сильное потение ребенка, быстро и резко отражаются на составе крови.

Пищеварение. Органы пищеварения у детей грудного возраста имеют много особенностей по сравнению не только со взрослыми, но и с детьми старше одного года. Не говоря уже о размерах органов, у грудных детей самый род пищи и способ ее приема (сосание) придают пищеварению особый характер.

Рот. Полость рта у ребенка невелика, что зависит от плоского твердого неба, недоразвития челюстей и отсутствия зубов. Слизистая оболочка рта очень богата кровеносными сосудами, но слизи выделяет немного. Слюнные железы в первые три месяца также дают мало слюны, ввиду чего в этом возрасте полость рта относительно суха. Слизь и слюна еще не нужны ребенку, получающему только жидкую пищу, которую не надо жевать и смачивать слюной перед проглатыванием.

У грудных детей слизистая оболочка рта легко воспаляется, если мать не обмывает грудь перед кормлением, дает

ребенку невымытую соску; в случаях заболевания сосание становится очень затрудненным, ребенок кричит, питание его нарушается, он худеет.

Зубы. Прорезывание зубов у грудного ребенка обычно начинается в 6—9 месяцев. Если первые зубы прорезываются позже 9—10 месяцев, это говорит о каком-то нарушении в

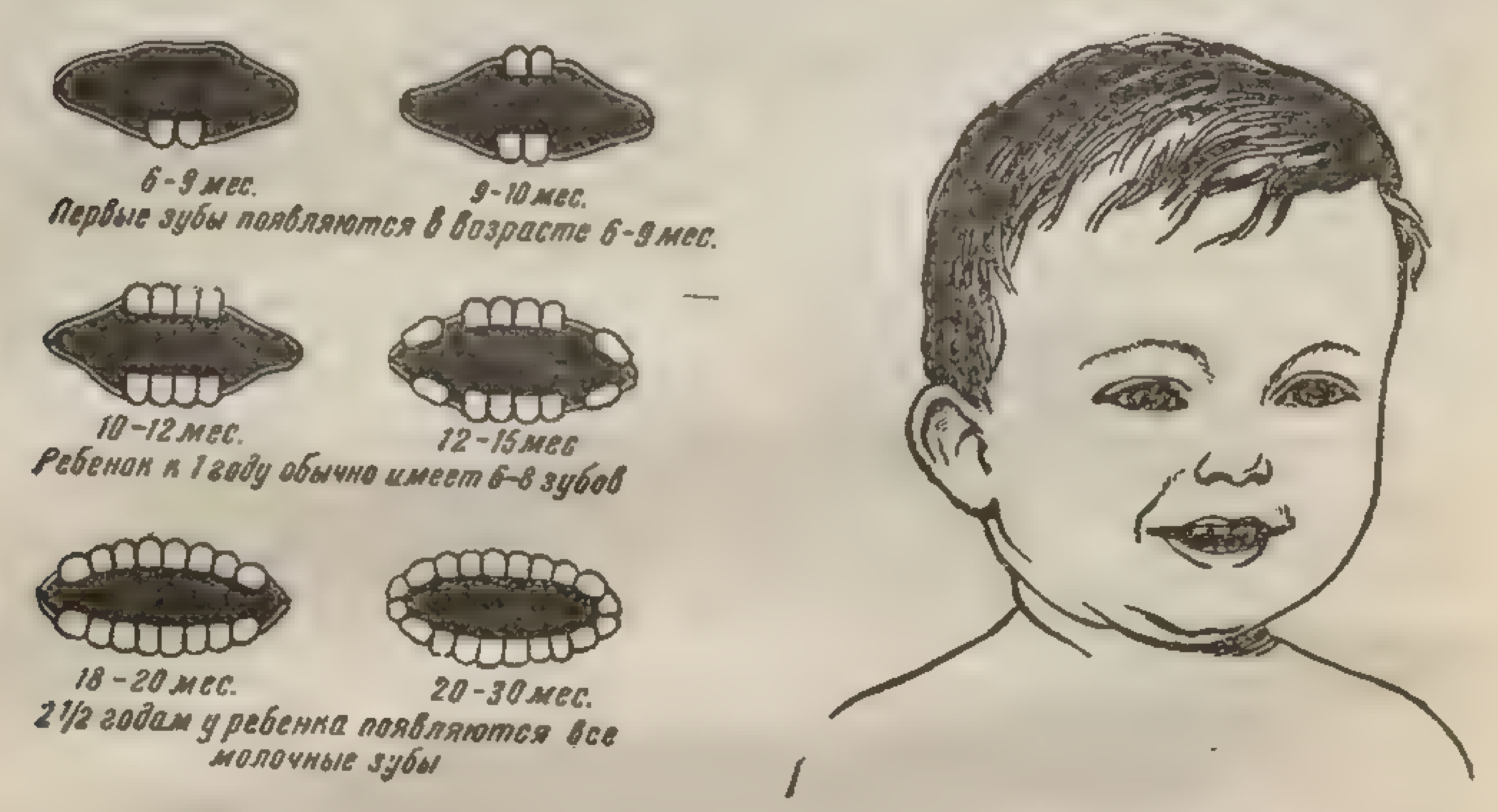


Рис. 15. Порядок появления молочных зубов у ребенка.

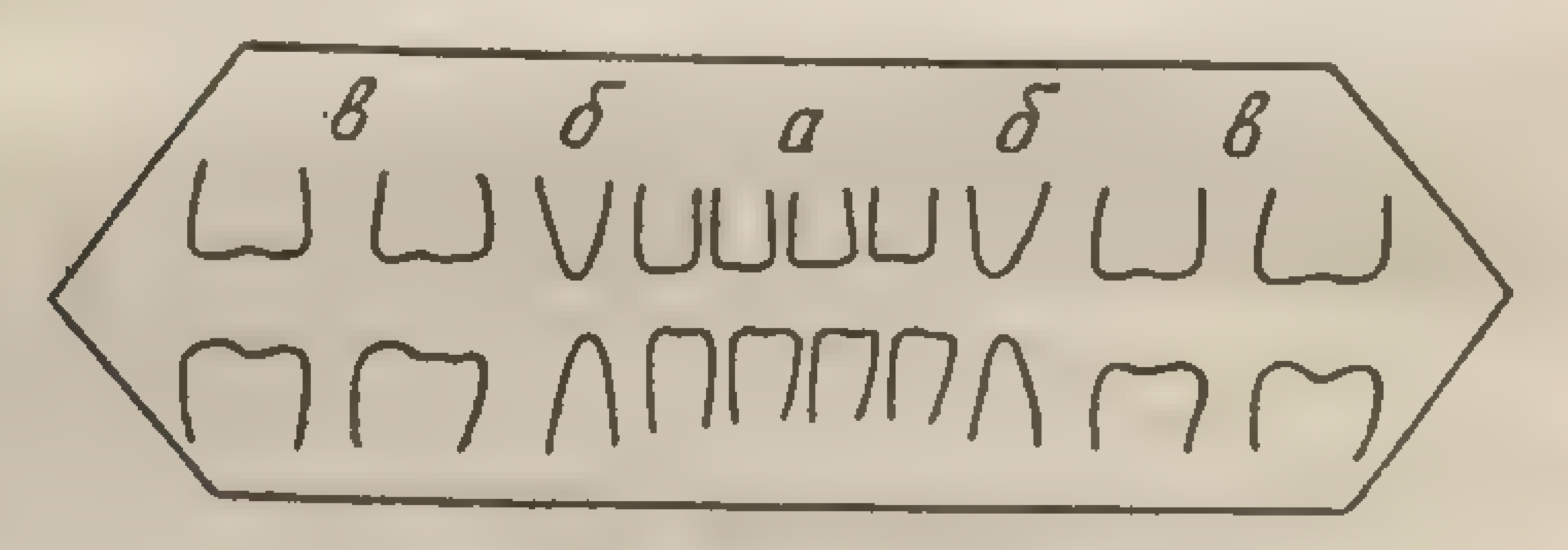


Рис. 15а. Молочные зубы.
а — резцы (8); *б* — клыки (4); *в* — малые коренные (8).

состоянии здоровья ребенка. Сильное запаздывание или прорезывание зубов не в обычном порядке (например, прорезывание малых коренных зубов до того, как вышли все резцы) указывает на рахит или другие заболевания. Первыми обычно появляются средние резцы на нижней челюсти; за ними через $1^1/_2$—2 месяца прорезываются четыре верхних резца, а потом боковые нижние резцы. К одному году у ребенка должно быть 6—8 зубов. Остальные молочные зубы прорезываются на втором году жизни в таком порядке: к 13—16 месяцам — четыре

малых коренных; к 18—20 месяцам — четыре клыка, а к концу второго или в начале третьего года — еще четыре малых коренных (рис. 15 и 15а). Чтобы определить, сколько зубов должно быть у ребенка после одного года, надо из числа месяцев его жизни вычесть 6, например, ребенку 1 год 7 месяцев, т. е. 19 месяцев, значит должно быть 19—6, т. е. 13 зубов.

Прорезывание зубов обычно происходит без всяких болезненных явлений. Повышение температуры, понос, кашель и т. д. нельзя приписывать прорезыванию зубов — это вредный предрассудок. Мы называем его вредным потому, что, относя эти явления «к зубам», родители часто не замечают развития серьезного заболевания, которое, конечно, никакого отношения к прорезыванию зубов не имеет. Если во время прорезывания зубов у ребенка начинается воспаление полости рта, то это бывает от плохого ухода, а не «от зубов», которые прорезываются непрерывно в течение по крайней мере полутора лет. За это время может быть много всяких заболеваний, и зубы тут совершенно не при чем.

Это так называемые «молочные зубы», которые с 5—6 лет начинают выпадать и заменяться постоянными. Тем не менее, если они портятся, их надо лечить и регулярно показывать зубному врачу.

Желудок. Желудок новорожденного и ребенка в возрасте 3 месяцев отличается не только малыми размерами, но и слабым развитием мышц; недостаточно развит также и нервный аппарат, ведающий его движениями и отделением желудочного сока.

Срыгивание. Недостаточное развитие желудка и нервной системы является причиной срыгивания молока, частого в первые месяцы жизни: ребенок без всякого, повидимому, усилия, без напряжения живота выбрасывает обратно часть проглоченного молока после кормления. В отличие от рвоты срыгивание происходит без всяких предвестников, т. е. без тошноты, побледнения лица и т. д. Как до срыгивания, так и после него ребенок остается веселым, он просто как бы «сливает» излишнее количество молока. Чаще всего это происходит при укачивании, а также когда ребенка пеленают или кладут на живот вскоре после кормления.

Если ребенок срыгивает только лишнее молоко, то это, может быть, и неплохо, но бывает, что частым срыгиванием он

лишает себя необходимой пищи. Поэтому при частом срыгивании надо тщательно следить за весом ребенка и советоваться с врачом консультации. У ребенка старше 3 месяцев срыгивание обычно становится реже и, наконец, совсем прекращается.

Как долго пища остается в желудке? Грудное молоко, принятое в нормальном количестве, переходит из желудка в кишки через 2—2$^1/_2$ часа, а коровье — через 3—3$^1/_2$ часа. Вода и отвары остаются в желудке очень недолго.

Кишечник. Особенностью кишечника является, во-первых, слабое развитие мышечного слоя в его стенках, вследствие чего он легко раздувается газами, а во-вторых, довольно большая длина его по сравнению с ростом ребенка. Длина кишок у грудного ребенка превышает его рост почти в 7 раз, а у взрослого — только в 4 раза. У грудных детей количество пищи, поступающей в кишечник, в 3 с лишним раза больше, чем у взрослого, если рассчитывать это количество на 1 килограмм веса тела.

Печень. Такой же сравнительно большой величиной отличается печень у детей до одного года. Печень — это главная химическая лаборатория нашего тела; вся всосавшаяся в кишечник пища вместе с кровью проходит через печень, которая перерабатывает ее в нужные для организма вещества. Вредные для организма вещества задерживаются в печени, обезвреживаются и вместе с желчью выносятся из организма с испражнениями.

Кал. Испражнения новорожденного в первые 2—3 дня представляют собой слизистую массу буровато-зеленого цвета. Если ребенок правильно вскармливается грудным молоком, испражнения постепенно становятся желтыми, как горчица, и приобретают кисловатый запах. В испражнениях бывают иногда белые комочки, состоящие главным образом из жира, и зеленоватая слизь. Ребенок испражняется обычно 3—4 раза в сутки, а иногда чаще или реже, в зависимости от того, как он приспособляется к сосанию и перевариванию пищи. На прохождение пищи через весь желудочно-кишечный канал требуется примерно от 18 до 24 часов.

Почки. В первые 2—3 недели ребенок выделяет с мочой большое количество солей, которые можно иногда заметить на пеленках в виде желтого песка. Ребенок мочится 15 раз в сутки и более, приблизительно 2 раза в промежутке от одного корм-

ления до другого. При голодании и повышенной температуре он мочится реже.

Нервная система. Головной мозг и спинной мозг — это важнейшие органы нашего тела. Они управляют всей работой организма, всеми процессами, которые в нем происходят. Наше тело пронизано тончайшими нервными волокнами, каждая клеточка организма связывается этими волокнами с головным и спинным мозгом. При помощи нервной системы мы узнаем, что делается вокруг нас. Органы чувств — глаза, уши, нос, язык и кожа, получая раздражения извне, передают их по чувствительным нервам мозгу; от мозга раздражения уже по другим — двигательным — нервам передаются соответствующим мышцам, которые приводят в движение голову, конечности и туловище. Таким образом, работа всего нашего тела зависит от нервной системы, в которой ведущую роль играет кора головного мозга, т. е. наружный слой мозгового вещества, состоящий из многих миллионов мельчайших нервных клеток. Как и некоторые другие органы, нервная система в раннем возрасте еще не вполне развита. Именно этим и объясняется беспомощность ребенка, который в первые недели жизни не может даже держать прямо голову. Движения ребенка, его умственное развитие, все его поведение связаны с развитием коры мозга и всей нервной системы, правильное же развитие последних связано с питанием, уходом и воспитанием ребенка.

Нижеперечисленные органы чувств являются специальными приспособлениями организма, воспринимающими соответствующие раздражения из внешней среды и передающими их коре головного мозга.

Вкус. Из органов чувств у маленьких детей лучше всего развит вкус. Если ребенку даже в первые дни жизни смазать язык чем-либо сладким или горьким, то на его лице можно заметить выражение удовольствия или неудовольствия. Не так резко он реагирует на кислое и соленое. Приученный в дальнейшем к сладкому, ребенок нередко отказывается от воды и пищи, если они не подслащены.

Слух. Громкие звуки ребенок, несомненно, слышит с первого дня жизни, но отвечает на них только общим вздрагиванием. Барабанная полость уха у него еще заполнена слизистой жидкостью; через несколько дней эта жидкость всасывается и полость заполняется воздухом. Ребенок постепенно

приучается слышать, а месяца через два уже поворачивает голову на звук.

Зрение. Ребенок видит с момента рождения. В первый же день зрачок сокращается от света не только у доношенного, но даже и у недоношенного новорожденного. При очень сильном свете ребенок закрывает глаза, беспокоится и нередко даже кричит. Глазные яблоки у ребенка беспорядочно двигаются во все стороны. Иногда наблюдается косоглазие, которое обычно через 1—2 месяца исчезает.

Обоняние. Обонянием дети обладают, повидимому, с самого рождения. Можно предполагать, что грудь матери новорожденные находят по запаху. Сильно пахнущие вещества вызывают у ребенка беспокойство.

Осязание. Чувствительность кожи, вероятно, развивается у ребенка еще до рождения. На боль ребенок реагирует по-разному: при болях в кишечнике (колики) он кричит сильно и долго, а после пореза или укола кожи он только раз вскрикнет и тут же затихнет. На ощущение зуда в коже ребенок сначала в самом раннем возрасте реагирует общим беспокойством, позднее начинает чесать кожу, но не там, где имеется зуд, а где кожи касаются его пальцы, так как не умеет еще определять место зуда.

Из вышеприведенного краткого описания органов ребенка видно, что они все, в соответственно меньших размерах, имеются у ребенка и выполняют соответствующую работу, но все-таки ребенок не является маленькой моделью взрослого. Выполнение работы органами ребенка является первое время несовершенным, что зависит от неполного еще развития нервной системы и важнейшего ее отдела — коры головного мозга. У ребенка еще нет способности приспособляться к изменениям внешней среды. Он не умеет еще поддерживать температуру своего тела на одном уровне, легко охлаждается и легко перегревается, не может переваривать ту или иную пищу и т. д. Поэтому для правильного развития требуется материнское молоко и тщательный уход.





Глава пятая

ПИТАНИЕ РЕБЕНКА

ВСКАРМЛИВАНИЕ ГРУДЬЮ

СОСТАВ женского молока. Женское молоко представляет собой белую жидкость с синеватым оттенком, сладкую на вкус, со своеобразным запахом. В молоке содержится вода, растворенные в ней белки, сахар и соли, а также жир в виде очень мелких, не различимых глазом капелек, которые придают молоку белый цвет. Количество каждой из этих частей молока не одинаково у разных женщин и даже у одной женщины в различные периоды кормления. Например, в первых порциях молока, выделяемого молочной железой, жира меньше, а под конец каждого кормления количество его увеличивается.

После 7—8 месяцев кормления ребенка молоко, не теряя своей питательности, несколько изменяется по составу. В среднем оно содержит 1—1,5% белков, 3—4,5% жира, 6—7% молочного сахара, 0,2% различных солей и около 88% воды. Если мать питается правильно и употребляет разнообразную пищу с добавлением свежих овощей и фруктов, то в ее молоке имеются также все витамины, необходимые для роста и правильного развития ребенка. Таким образом, в женском молоке есть все, в чем нуждается ребенок (рис. 16).

Количество молока у матери. Вопрос о количестве молока всегда волнует мать — ей часто кажется, что молока у нее

мало, что ребенок голодает. Количество молока после родов постепенно увеличивается, если ребенок хорошо сосет и если молочные железы правильно опоражниваются. Когда у матери прибывает молоко, она чувствует некоторое покалывание, даже болезненное напряжение в молочных железах; грудь набухает, становится тугой, вены на ней расширяются и просвечивают. Количество молока очень непостоянно: у одних женщин его

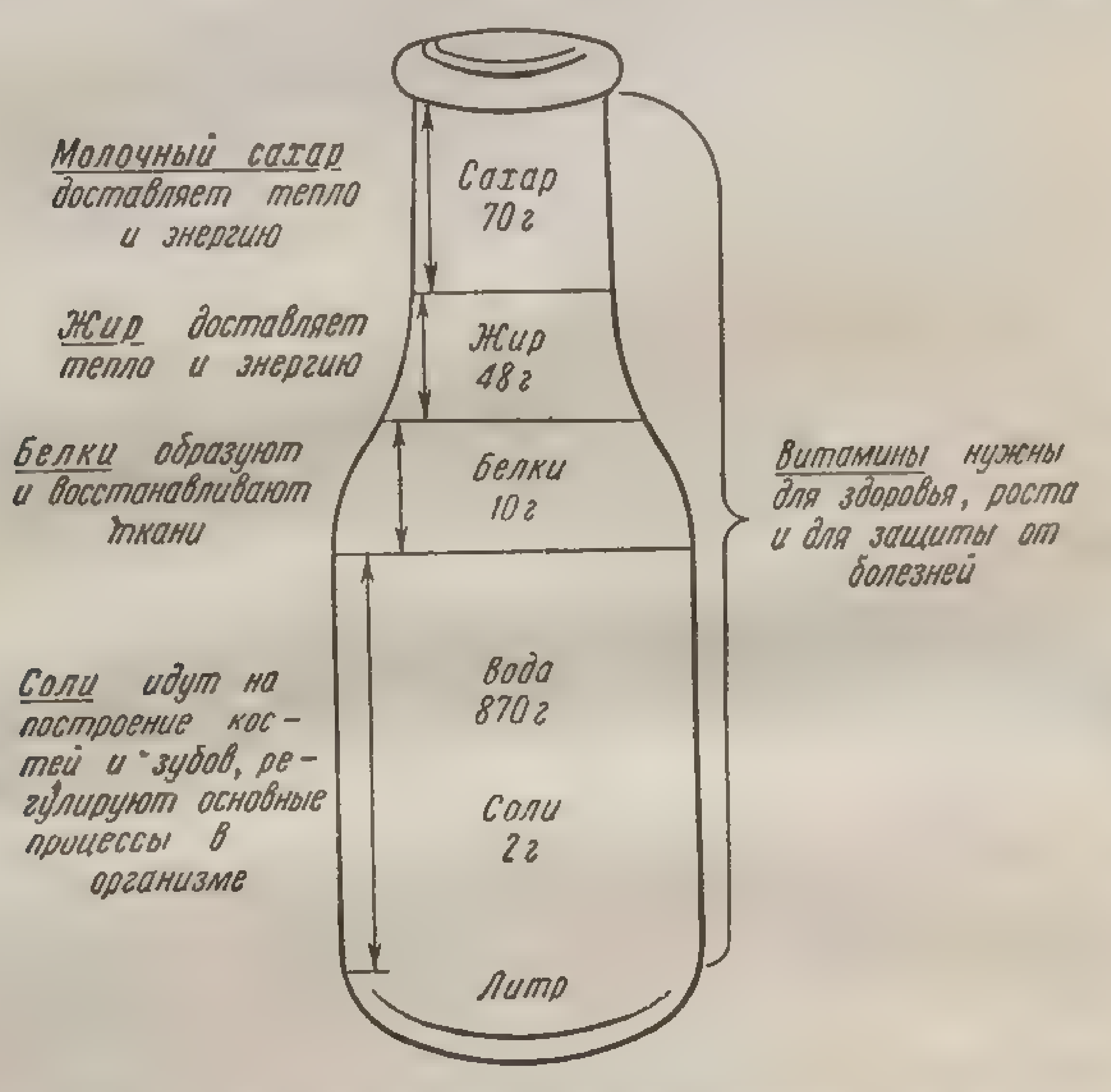


Рис. 16. Что дает ребенку один литр женского молока.

много, у других же мало, несмотря на большую величину молочных желез. У одной и той же матери в различные периоды вскармливания, даже в различные часы дня, количество молока может быть неодинаковым, но эти колебания не так велики, чтобы придавать им большое значение. В течение суток выделяется примерно одинаковое количество молока. В среднем в первую неделю после родов выделяется за сутки 250—400 граммов молока, во вторую — 500—600 граммов; затем количество молока увеличивается и от второго до седьмого месяца вскармливания остается на одном уровне: 1000—1200 граммов. К концу года количество молока начинает убывать.

Как определить количество молока. Измерить количество молока, не взвешивая ребенка (например, путем сцеживания), нельзя, так как только ребенок может высосать из груди все молоко, включая и то, которое образуется во время сосания. Ощущению матери, что у нее мало молока, тоже не следует придавать большое значение. Чтобы правильно определить, сколько молока дает кормящая, нужно в течение суток взвешивать ребенка до и после кормления. Разница в весе позволит установить количество высасываемого ребенком молока. Однократное определение количества молока, высосанного ребенком, в консультации дает только приблизительное представление о том, сколько молока у матери. Иногда из одной груди выделяется несколько больше молока, чем из другой, но практического значения это не имеет.

Отчего увеличивается количество молока. Женщина, кормящая грудью, отдавая ребенку около 1000 граммов молока в сутки, сама начинает испытывать потребность в большем количестве жидкости. Однако если она, желая увеличить количество молока, будет насильно пить больше, чем ей хочется, то увеличится только количество мочи и пота, но не молока. Специального средства для увеличения количества молока, выделяемого молочными железами, нет. Попытки найти такие средства (черное пиво, укропный чай, разные лекарственные вещества) серьезного практического значения не имеют. Поэтому на вопрос, что делать, чтобы молока стало больше, приходится ответить: надо вести правильный образ жизни, спать достаточное количество часов, гулять на чистом воздухе, не работать через силу, регулярно питаться и регулярно прикладывать ребенка к груди, соблюдая все правила кормления.

Отчего сокращается количество молока. Большие потери крови, например, кровотечения после родов, а также потеря организмом жидкости при сильном поносе у матери приводят к уменьшению количества молока. С прекращением этих потерь количество молока быстро восстанавливается. Всякие ненормальности послеродового периода влияют на количество и качество молока; поэтому мать в течение первых 6—8 недель после родов непременно должна обращаться к врачу в женскую консультацию, чтобы проверить, все ли у нее благополучно. Менструации тоже отчасти влияют на количество и на состав молока. При каждой менструации или же в то

время, когда она должна была наступить, у ребенка возможно срыгивание или легкие поносы, но обычно эти явления настолько слабо выражены и так быстро проходят, что придавать им значения не следует.

Влияние нервной системы на выделение молока не подлежит сомнению.

Примером может служить хотя бы то, что при кормлении ребенка одной грудью из другой нередко тоже самостоятельно выделяется молоко. Однако когда мать говорит, что у нее от волнения «пропало» молоко, то в этом приходится сильно сомневаться. От сильного волнения выделение молока может на короткий срок (на 1—2 кормления) несколько, а иногда значительно уменьшиться, но если продолжать прикладывать ребенка к груди, то количество молока быстро восстанавливается. Иногда в таких случаях мать, увидев, что молока стало меньше, и боясь, как бы ребенок не стал голодать, начинает по совету окружающих докармливать ребенка коровьим молоком или же совершенно отнимает ребенка от груди, тогда действительно молоко начинает резко убывать. Но и в таких случаях, даже через несколько недель после нервного потрясения, все еще можно получить из груди некоторое количество молока. Многочисленные наблюдения показывают, что если грудь сосет крепкий, здоровый ребенок и мать не перестает регулярно прикладывать его к груди, то ни душевное угнетение, ни испуг серьезно не влияют на выделение молока. Однако длительное голодание матери, заболевания или тяжелые условия жизни в течение продолжительного времени могут сказаться на количестве и качестве молока. Несомненно, что неправильность техники кормления, неполное опорожнение молочных желез, нервность, нетерпеливость матери играют большую роль в раннем отнятии ребенка от груди.

Качество женского молока. Грудное молоко матери является лучшей пищей для ребенка.

Кроме тех составных частей, о которых мы уже говорили, грудное молоко содержит еще некоторые вещества, способствующие перевариванию его в желудке и кишечнике ребенка. В молоке имеются также вещества, защищающие ребенка от различных болезней, поэтому дети, вскармливаемые грудью, болеют реже, чем дети, не получающие женского молока. При кипячении молока эти вещества разрушаются, так что в кипя-

ченом женском молоке их нет. Точными исследованиями доказано, что лучше всего усваиваются ребенком белки женского молока. Ребенок, получающий молоко животных (коровы, козы и т. д.), вынужден приспособляться к новой пище и перерабатывать «чужие» белки в «свои», тогда как из женского молока он их получает уже пригодными к усвоению. Наконец, многочисленными исследованиями доказано, что грудное молоко не содержит никаких микробов, кроме как в первых порциях, выделяемых при сцеживании, поэтому, когда приходится кормить ребенка сцеженным молоком матери или другой женщины, первые 5—10 г лучше сцеживать в другую посуду и не давать ребенку.

Таким образом, лучшее для ребенка молоко — женское и особенно материнское. Оно вполне стерильно, имеет температуру тела и содержит все необходимые для жизни и роста организма вещества, притом в легко усвояемой форме. Кроме того, как указывалось выше, в грудном молоке имеются вещества, защищающие организм ребенка от болезней.

Питание кормящей матери. Влияет ли на качество молока пища, принимаемая матерью? «Что мне можно есть?» — часто спрашивает кормящая мать.

На состав молока сравнительно мало влияют изменения в пище матери. Некоторые считают, что при обильной мясной пище молоко становится более жирным, но это утверждение требует проверки. Сильно пахнущие вещества, например, лук, чеснок, кормящей матери употреблять в больших количествах не следует. Обычно кормящей матери рекомендуется есть ту же пищу, какую она употребляла до беременности, но в несколько большем количестве.

Мать должна следить за исправным действием кишечника; стул по возможности должен быть ежедневно. Она должна следить за своим здоровьем и весом (раз в месяц взвешиваться в консультации). Если матери приходится лечиться, она должна помнить, что лекарства тоже могут переходить в молоко, правда, в очень ничтожных, обычно не влияющих на ребенка количествах. Врачи избегают прописывать кормящей матери некоторые сильнодействующие лекарства без ведома консультации для детей. Кормящая мать, безусловно, не должна употреблять спиртных напитков, потому что это очень вредно для ребенка.

В пище матери обязательно должны быть фрукты и овощи в сыром и вареном виде. Без этого молоко ее будет неполноценным.

Наша пища, кроме белков, жиров, углеводов (сахара) и солей, необходимых для питания и роста организма, содержит еще особые вещества — витамины. Они способствуют усвоению питательных веществ, способствуют росту организма, укрепляют нервную систему, улучшают обмен веществ в организме и помогают ему бороться с заразными болезнями. Витамины условно обозначаются буквами A, B, C, D. Отсутствие в пище того или иного витамина влечет за собой различные расстройства и заболевания организма. Например, если в пище не хватает витамина C, то у человека (независимо от возраста) может развиться тяжелое заболевание — цынга; при недостатке витамина B_1 отмечаются тяжелые нервные явления; отсутствие витамина D вызывает у ребенка развитие рахита и т. д.

Таким образом, полноценность пищи, кроме прочих составных частей, определяется и количеством витаминов, хотя они и входят в нее в очень малых дозах.

Ребенок должен получать необходимые для него витамины из грудного молока матери, в которое эти витамины переходят из ее пищи, поэтому очень важно, чтобы последняя была разнообразной и богатой витаминами. Наиболее ценные витамины содержатся в жирах (в рыбьем жире, сливочном масле), в овощах и фруктах.

После того, что мы узнали о физических особенностях ребенка и о свойствах женского молока, становится понятной причина громадной разницы в смертности детей, вскармливаемых грудью и коровьим молоком. Среди детей, вскармливаемых искусственно коровьим молоком, смертность на первом году жизни в несколько раз больше, чем среди детей, питающихся женским молоком. Мало того, дети, благополучно развивающиеся при вскармливании коровьим молоком, в течение ближайших лет остаются менее устойчивыми по отношению к различным заболеваниям, хотя они могут быть на вид толстыми и упитанными.

Как надо кормить грудью. Здоровый ребенок умеет сосать уже с самого рождения. Если же он не берет грудь на вторые-третьи сутки после рождения, то возникает вопрос, не болен ли он. Сосание груди — большая нагрузка для ребенка. Пососав

несколько минут, он отдыхает, а потом снова принимается сосать. Когда ребенок сыт, он начинает дремать и только изредка делает слабые сосательные движения. Есть дети, которые сосут хорошо, но бывают и такие, которые по той или иной причине (недоношенность, слабость, заболевание и др.) сосут



Рис. 17. Мать сцеживает молоко руками в чистую бутылочку.

вяло и часто отрываются от груди. При этом грудь опоражнивается недостаточно, нормального раздражения соска, а следовательно, молочных желез не происходит, и молоко начинает постепенно убывать.

В таких случаях приходится после прикладывания к груди сцеживать молоко рукой (рис. 17) или молокоотсосом и докармливать ребенка сцеженным молоком. По мере того как

ребенок растет и крепнет, он обычно начинает лучше сосать, и тогда искусственного сцеживания уже не требуется.

На основе большого опыта и наблюдения врачей установлены некоторые правила, которых надо придерживаться при кормлении грудью.

Первый раз ребенка прикладывают к груди обычно через 6—12 часов после родов (рис. 18). Предварительно акушерка



Рис. 18. Первое прикладывание ребенка к материнской груди.

или сестра обмывает матери сосок и околососковую область ваткой, смоченной кипяченой водой или раствором борной кислоты. Мать должна лежать на боку в удобном положении, имея опору и для спины, но не опираться только на локоть, так как уже через несколько минут это окажется утомительным. Сестра кладет ребенка так, чтобы его рот находился против соска. Мать, приподняв грудь и поддерживая ее рукой, вкладывает сосок в рот ребенка. Здоровый ребенок почти тотчас же начинает делать сосательные движения. Тогда мать должна ввести ему в рот весь сосок. Большим пальцем мать слегка



Рис. 19. При кормлении ребенка мать сидит на стуле: одна ее нога, соответственно груди, которой она кормит, находится на маленькой скамеечке.

прижимает грудь сверху, чтобы она не закрывала носика ребенку, иначе он не сможет дышать и будет выбрасывать сосок изо рта, чтобы сделать вдох.

Если ребенок с первого раза хорошо сосет и глотает, то дело пойдет на лад и при следующих кормлениях не будет никаких затруднений. Однако не всегда первое кормление проходит гладко. Ребенок не сразу приспособляется к захватыванию соска,— он только держит сосок во рту и часто теряет его, засыпая. Если слегка похлопать ребенка по щеке, он опять начинает сосать. Иногда бывает полезно, надавив грудь, сцедить ребенку в рот несколько капель молока; после этого он сразу начинает сосать. Иногда требуется даже несколько кормлений, чтобы научить ребенка сосать как следует. Это бывает обычно при слабом развитии соска, при недостаточном количестве молока, а также если ребенок вял и сонлив. Слабые дети или вообще «плохие сосуны» иногда приучаются сосать только через несколько дней. Чтобы они не голодали, приходится сцеживать молоко из груди и прикармливать их с ложечки, давая каждый раз 3—5 чайных ложек молока. Иногда ребенок одну грудь берет лучше, другую — хуже, но надо непременно приучать его хорошо сосать из обеих молочных желез. Это требует времени и терпения.

Удобнее всего кормить ребенка сидя. Когда матери разрешают сидеть, она при кормлении ребенка садится на кровати, вытянув ноги, и опирается спиной о подушку, прислоненную к спинке кровати. Ребенок лежит у матери на коленях, а она немного наклоняется к нему.

Когда мать встает с постели, кормление происходит следующим образом. Мать садится в кресло или на невысокий стул, опираясь спиной и особенно поясницей. Одна ее нога находится на полу, а под другую ногу, соответственно груди, которой она кормит, ставят низенькую скамеечку (рис. 19). При таком положении мать меньше утомляется. При желании она может продолжать кормить грудью и лежа (рис. 20).

Если у матери насморк, кашель, болит горло или же повышена температура, то при кормлении и уходе за ребенком она непременно должна завязывать себе рот и нос легко стирающимся платком или марлей.

Перед тем, как приложить ребенка к груди, мать всегда должна вымыть руки и обмыть сосок кипяченой водой.

Сколько молока нужно ребенку. В течение первых двух суток у матери выделяется очень небольшое количество молока (с большей или меньшей примесью молозива). С 3—4-го дня молока у матери становится значительно больше, и ребенок начинает высасывать до 250 граммов в сутки. Семидневному ребенку в сутки требуется 400—500 граммов молока, двух-трехмесячному — 800 граммов, а шестимесячному — уже 900—1000 граммов.



Рис. 20. Мать кормит ребенка лежа.

Довольно часто дети удовлетворяются меньшим количеством молока и при этом нормально прибавляют в весе, но в большем количестве молока, чем указано выше, ребенок не нуждается. Для здоровья ребенка перекорм грудным молоком не представляет, конечно, большой опасности; чаще всего ребенок срыгивает его излишки. Но иногда при этом наступает расстройство пищеварения и запоры, ребенок становится неспокойным, кричит, плохо спит. Недокармливать ребенка тоже не следует. Надо запомнить правило: «Корми ребенка досыта, а если он срыгивает, то уменьши продолжительность кормления». Каждые 7—10 дней ребенка необходимо взвешивать (рис. 21) для проверки количества высасываемого им молока

и нарастания веса. Это нужно для того, чтобы определить момент, когда ребенок начинает недоедать.

Чтобы установить, сколько молока в среднем должен высасывать ребенок каждый раз, надо указанное выше суточное количество молока разделить на число кормлений. Например, ребенок в возрасте 4 месяцев должен за сутки получать 800—900 граммов молока; кормят его 6 раз в сутки, следова-

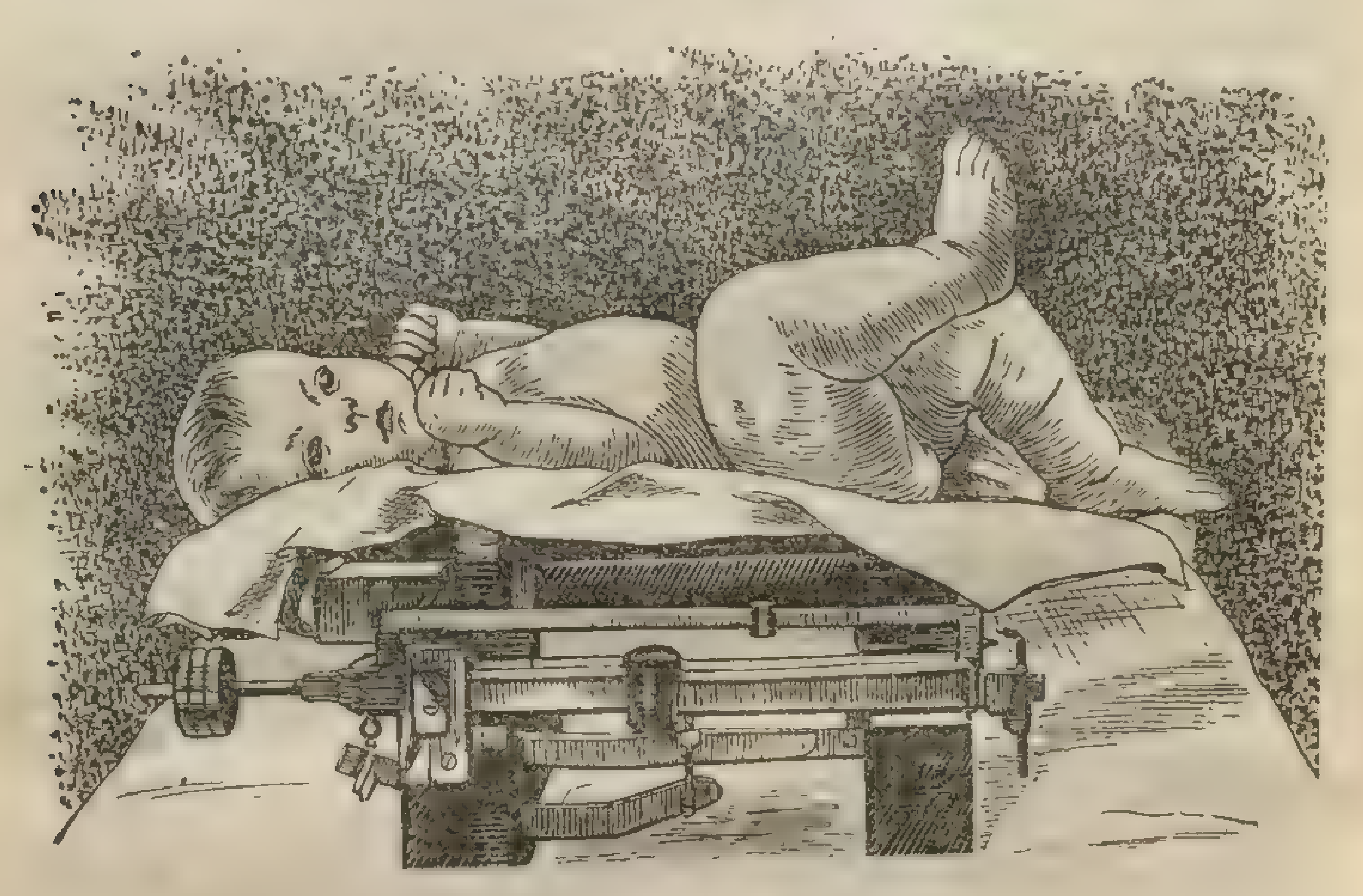


Рис. 21. Взвешивание ребенка.

тельно, каждый раз он должен высасывать 140—150 граммов. Разница в весе при взвешивании ребенка до и после кормления должна соответствовать приблизительно этому количеству.

О количестве молока можно судить только после повторных взвешиваний. Ребенок может за одно-два кормления высосать молока меньше нормы, а за следующие кормления он высосет больше. Следует сравнивать количество молока, высосанное за сутки в течение недели, а не придавать значение каждому взвешиванию. Одновременно надо учитывать и прибавку веса за неделю.

Как часто надо кормить ребенка. Путем многочисленных исследований удалось установить, что через $2^1/_2$—3 часа желудок ребенка вполне освобождается от грудного молока. Сле-

довательно, раньше этого времени кормить его не следует. Если учесть, что желудок после работы нуждается в некотором отдыхе, то лучше установить промежутки в $3^1/_2$ часа. Первые 3 месяца приходится кормить ребенка 7 раз в сутки через 3 часа с шестичасовым ночным перерывом; от 3 до 6 месяцев— 6 раз, т. е. через $3^1/_2$ часа; после 6 месяцев — 5 раз, т. е. каждые 4 часа. Распределение кормлений по часам надо согласовать с часами работы матери, но так, чтобы ребенок от этого не страдал. Например, ребенка до 3 месяцев можно кормить в следующие часы: в 6 часов утра, в 9 часов утра, в 12 часов дня, в 3 часа дня, в 6 часов вечера, в 9 часов вечера, в 12 часов ночи. От 12 же часов ночи до 6 часов утра кормить не следует. Можно установить и такие часы кормления: 7 часов утра, 10 часов утра, 1 час дня, 4 часа дня, 7 часов вечера, 10 часов вечера, а от 10 часов вечера до 7 часов утра не кормить. Ребенка от 3 до 6 месяцев можно кормить в 6 часов утра, потом в 9 часов 30 минут, в 1 час дня, в 4 часа 30 минут, в 8 часов вечера, в 11 часов 30 минут вечера и затем опять только в 6 часов утра. После полугода часы кормления можно распределить так: 6 часов утра, 10 часов утра, 2 часа дня, 6 часов вечера, 10 часов вечера, с 8-часовым ночным перерывом. Порядок кормления в известной степени зависит от времени ухода матери на работу.

Установлено, что дети очень скоро привыкают к тому или иному режиму и, наоборот, отучить их от чего-либо нелегко. Поэтому лучше сразу распределить кормление по часам и строго придерживаться установленного порядка. Ребенок скоро привыкнет и будет просыпаться именно в эти часы. Например, в ряде родильных домов устанавливают кормление ребенка 6 раз в сутки. Здоровые, хорошо сосущие дети развиваются при таком режиме правильно, и матери при возвращении домой нет надобности менять этот режим, если ребенок правильно прибавляет в весе.

Будить ли ребенка для кормления. Ночью будить не следует, а днем лучше разбудить, иначе при повторении таких случаев ребенок отвыкнет от установленного порядка, а приучить его вновь будет трудно. От того, что ребенка раз-другой придется разбудить, никакого вреда для него не будет. Иногда можно и подождать с полчаса, но в следующий раз кормить обязательно во-время. Если, например, ребенка надо кормить

в 12 часов, а он спит, то можно подождать до 12 часов 30 минут, разбудить, покормить, а следующий раз кормить все-таки в 3 часа дня, а не в 3 часа 30 минут.

Сколько времени держать ребенка у груди. На этот вопрос трудно ответить, так как продолжительность каждого кормления зависит от многих условий. Можно только сказать, что кормить ребенка нужно досыта. Здоровый ребенок, энергично сосущий, обычно наедается за 10—15 минут, причем больше половины необходимого ему количества молока он высасывает в первые 5 минут. Рекомендуется кормить ребенка в среднем 20 минут, но если он срыгивает, то время кормления надо сокращать. Лучше всего установить путем взвешивания, сколько молока высасывает ребенок в среднем за 15 минут. Чем больше молока у матери, чем мягче, податливее у нее грудь, тем скорее ребенок высасывает необходимое ему количество молока. Если же у матери грудь тугая и сосок медленно расслабляется, то кормление длится дольше, так как ребенок устает сосать и отдыхает. Однако дольше 20—25 минут кормить вообще не следует, так как поверхность соска сильно размокает и на ней легко образуются трещины. Если во время сосания ребенка прислушиваться к тому, как часто он глотает, то можно до известной степени определить, достаточно ли он высосал молока. На каждые 3—5 сосательных движений приходится в среднем один глоток. Иногда ребенок, пососав грудь в течение 10—15 минут, утомляется и засыпает, а взвешивание показывает, что он ничего не высосал. Такие дети больше сосут, чем глотают, а неопытная мать не знает, есть ли у нее в груди молоко. В подобных случаях только взвешивание ребенка и наблюдательность матери помогают выявить недостачу, а иногда и почти полное отсутствие молока.

Правую и левую грудь надо давать поочередно. В одно кормление надо давать только одну грудь, а в следующее кормление — другую. При этом порядке грудь более правильно опоражнивается и способность ее выделять молоко сохраняется, а иногда даже повышается. Обе груди в одно кормление приходится давать только тогда, когда взвешиванием установлено, что ребенок получает мало молока и недостаточно прибывает в весе. Тогда надо заставить ребенка как следует высосать одну грудь, например, правую, и потом минут на пять приложить его к левой груди. Следующее кормление

надо начинать уже с левой груди, а докармливать правой. При таком способе обе груди будут одинаково опорожняться и молоко не будет убывать.

Между тем часто приходится наблюдать такое явление: как только матери покажется, что у нее мало молока, она тотчас же перекладывает ребенка к другой груди. Ребенок быстро привыкает к тому, что молоко выделяется легко, и, испытывая затруднение в сосании, начинает проявлять беспокойство; мать же, видя в этом доказательство того, что молока мало, начинает перекладывать ребенка с правой стороны на левую и обратно. Подобное кормление действительно нарушает выделение молока, и в этом уже всецело бывает виновата мать.

Таким образом, при грудном кормлении необходимо соблюдать следующие правила.

1. Ребенка с момента рождения до 5—6 месяцев надо кормить только грудью.

2. Перед тем, как приложить ребенка к груди, мать каждый раз должна вымыть руки и обмыть сосок кипяченой водой.

3. Кормить надо в сидячем положении, поставив ногу на скамеечку.

4. В одно кормление следует давать правую грудь, в другое — левую.

5. Держать ребенка у груди нужно 15—20 минут, но не более 25 минут.

6. Необходимо следить, прибавляет ли ребенок в весе, для чего надо посещать консультацию или участкового врача.

7. Каждые 7—10 дней ребенка надо взвешивать, чтобы проверить количество высасываемого им молока.

8. Пища матери должна быть разнообразной, но особенно ей полезны сырые фрукты и овощи. Спиртные напитки запрещаются.

9. Через 6 недель (не позже) после родов мать должна показаться врачу или акушерке.

Когда мать не может кормить грудью. В некоторых случаях по состоянию здоровья мать не может и не должна кормить ребенка грудью. Тяжелая психическая болезнь матери, конечно, является препятствием для кормления грудью. Острые заразные болезни (скарлатина, дифтерия, тифы), обнаружившиеся у женщины в последние недели и дни перед родами,

обычно вынуждают отделять ребенка от больной матери и кормить его ее сцеженным молоком или даже молоком чужой женщины, пока мать не поправится и не будет в состоянии сама продолжать кормление. Во время болезни матери надо регулярно сцеживать у нее молоко, чтобы молочная железа не потеряла способности вырабатывать его. При тяжелых хронических болезнях (рак, сахарная болезнь, воспаление почек, тяжелые пороки сердца и др.) мать или совсем не может кормить ребенка грудью, или же кормит его только в первые 2—3 недели.

Но когда окружающие говорят матери, что она, мол, не может кормить, потому что она нервная, малокровная или слабая, то в громадном большинстве случаев это мнение ни на чем не основано. Именно во время кормления ребенка такие матери удивительно быстро поправляются и прекрасно себя чувствуют. Вообще вопрос о том, может ли больная мать кормить своего ребенка, должны решать врач, лечащий мать, и детский врач совместно.

Известно, что кормление грудью помогает также сокращению матки в послеродовом периоде, так что кормление необходимо и для здоровья матери.

Очень серьезным является вопрос о кормлении грудью в тех случаях, когда мать больна туберкулезом. Под влиянием кормления болезнь может обостриться, тем более что такое ухудшение может наступить уже и от родов. Мать, больная туберкулезом и выделяющая туберкулезные палочки, может заразить своего ребенка. Заражение происходит не через молоко, а через воздух (пыль) и при непосредственном соприкосновении матери с ребенком. Но нужно ли сразу после рождения изолировать ребенка от матери? К счастью, в большинстве случаев в этом нет необходимости. Если у матери не наблюдается обострения болезни и выделения туберкулезных палочек, то она должна кормить грудью, соблюдая меры предосторожности, о которых будет сказано ниже. Кроме того, ребенку в первые же дни после рождения еще в родильном доме делают специальную прививку против туберкулеза. Прививка эта безвредная и, несомненно, оказывает хорошее действие. Очень важно на первые 6—8 недель после прививки изолировать ребенка от больного туберкулезом.

При сифилисе мать всегда может и должна кормить своего

ребенка сама. Мать и ребенок должны обязательно лечиться, но кормления грудью оставлять не следует.

Плоские соски и трещины сосков. Хотя и редко, но все же бывают случаи, когда мать не может кормить своего ребенка из-за неправильной формы сосков (рис. 22). Если соски очень плоские, а иногда даже втянуты внутрь, ребенок не в состоянии захватывать их деснами во время сосания. Соски не получают нормального раздражения, молочные железы недостаточно опоражниваются — в результате молоко начинает убывать.



Рис. 22. Различные формы сосков.
1 — нормальный; *2* — плоский; *3* — втянутый.

приходится давать прикорм и в конце концов переводить ребенка на коровье молоко. Но если настойчиво приучать ребенка захватывать в рот при сосании не только сосок, но и часть кожи около него, то при хорошем сосании форма соска может несколько измениться и кормление постепенно наладится. При последующих беременностях такие соски нередко исправляются.

Хуже обстоит дело при образовании трещин на сосках. У некоторых женщин такие трещины появляются очень быстро. Нежная кожа соска легко повреждается при трении о сорочку, при сильном высыхании, при плохом уходе за грудью. Грудь и соски надо содержать в абсолютной чистоте, часто менять сорочку и бюстгальтер. Раз в сутки мать должна мыть грудь с мылом и обтирать ее чистым полотенцем, осторожно обсушивая соски. Перед каждым кормлением сосок и околососковый кружок следует обмывать ватой, смоченной кипяченой водой. После кормления достаточно обсушить соски ватой.

У некоторых матерей молоко само выделяется из груди, а когда они кормят ребенка, то из другой груди тоже вытекает большое количество молока. В таких случаях нужно иметь запас чистых мягких тряпочек, которые накладывают на соски; это предохранит белье и одежду от промокания. Тряпочки надо часто мыть с мылом, кипятить и после высушивания хранить в закрытой посуде. Еще лучше употреблять для этой цели марлю, нарезанную кусочками. После употребления ее можно уничтожать.

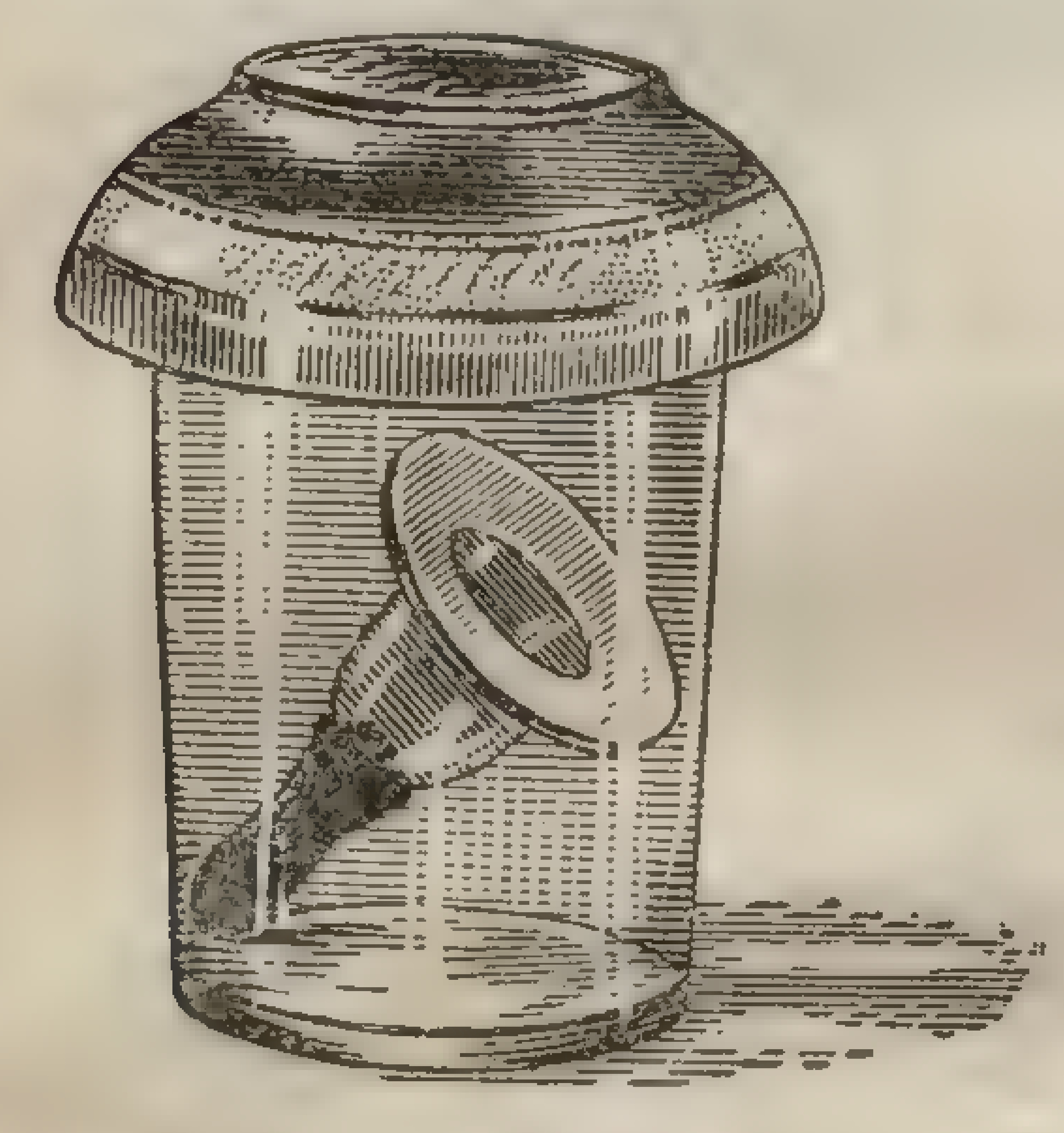


Рис. 23. Стеклянная накладка с резиновой соской.

Трещины соска причиняют матери очень сильную боль, особенно в начале сосания, когда ребенок захватывает сосок своими крепкими челюстями. Иногда боль бывает настолько сильной, что мать со страхом ждет минуты, когда придется вновь прикладывать ребенка к груди. Такую боль ей приходится переносить 6—7 раз в сутки. Мать нервничает, плачет, у нее несколько уменьшается количество молока, что заставляет ребенка сосать энергичнее, а боль от этого еще усиливается.

Но каких только мучений не вытерпит мать, чтобы вырастить здорового ребенка!

Иногда приходится временно сцеживать молоко, чтобы дать трещинам сосков возможность зажить. Как бы то ни было, но грудь надо обязательно опоражнивать.

Есть женщины, у которых трещины появляются при каждой беременности. Иногда в таких случаях применяется кормление через стеклянную накладку с резиновой соской (рис. 23). Накладку и соску надо содержать в безукоризненной чистоте, промывать их кипятком, а еще лучше кипятить раз в сутки; держать их следует в закрытой чашке. Сосать через накладку ребенок приучается не сразу, его надо настойчиво учить этому.

При появлении трещин или хотя бы только боли в соске надо тотчас же обратиться к врачу консультации.

Грудница. Трещины опасны тем, что при загрязнении их может развиться воспаление молочной железы (грудница). Это серьезное заболевание, при котором мать испытывает сильные боли и чувство распирания в молочной железе независимо от того, наступило ли время кормить ребенка. У матери повышается температура, начинается озноб, головная боль и т. д. Однако ребенка надо прикладывать к больной груди до тех пор, пока врач не найдет это вредным. Больную грудь следует высоко подвязывать, чтобы она не отвисала, и лечить согласно назначению врача. Воспаление молочных желез иногда ведет к образованию нарывов, и тогда приходится прибегать к разрезам. В настоящее время, при применении антибиотиков удается предотвратить образование нарывов. Но даже после операции, когда рана уже зажила, во многих случаях можно добиться выделения молока из больной груди. В таких случаях надо настойчиво добиваться получения хотя бы небольшого количества молока. Пусть ребенок питается коровьим молоком, а материнское молоко служит только небольшой добавкой — все же это лучше, чем одно искусственное вскармливание.

ПРИКОРМ

В 6-месячном, а иногда и в 5-месячном возрасте ребенку уже недостаточно одного молока матери. По мере роста и развития у него появляется потребность в крахмалистой (мучной) пище и в большем количестве белка и солей. Поэтому, если даже у матери много молока, ребенку в 6 месяцев надо давать прикорм, иначе ребенок хотя и будет прибывать в весе, но станет бледным, рыхлым и у него могут появиться признаки рахита.

Соки. Чтобы повысить количество витамина C в пище, получаемой ребенком, надо уже с 3—4 месяцев давать ему сырой фруктовый, ягодный или овощной сок. Если ребенок родился летом или осенью, надо давать также и рыбий жир (витамин D), чтобы предупредить развитие рахита.

Для получения сока фрукты, ягоды или овощи отжимают с помощью особых приборов или же через кисею. Перед отжиманием плоды или овощи тщательно моют горячей кипяченой

водой (рис. 24). Руки должны быть хорошо вымыты щеткой с мылом, ногти коротко острижены. Посуду, употребляемую для приготовления сока, и кисею обдают кипятком. Ягоды (землянику, малину, черную смородину и др.) разминают ложкой и выжимают сок через кисею или марлю (рис. 25). К полученному соку добавляют сироп, сваренный на сахаре (2 столовые ложки воды и столько же сахару). Сироп берут в количестве, достаточном для устранения кислого вкуса сока.

Овощи тщательно моют щеткой (рис. 26), лучше под струей воды, режут на куски, мелко рубят, а морковь натирают на терке, полученную массу кладут в кисею и отжимают. Сок надо подсластить сахарным сиропом. Капустный сок следует давать немедленно после приготовления, так как при стоянии он приобретает неприятный вкус и запах. Морковный сок, богатый витамином А, рекомендуется прибавлять ко всем другим сокам.

Каша. Для первого прикорма ребенку дают обычно жидкую манную кашу, заменяя этим одно из кормлений грудью. В чисто вымытую кастрюльку (алюминиевую, эмалированную или луженую) наливают 1 стакан воды, прибавляют соли на кончике ложки и ставят кастрюльку на огонь. Как только вода закипит, всыпают постепенно 2 чайные ложки манной крупы и разваривают ее на слабом огне, помешивая ложко́й, в течение 15—20 минут, пока не выкипит приблизительно половина воды. Затем вливают полстакана сырого молока, прибавляют 1 чайную ложку с верхом сахарного песку или 1 кусок пиленого сахару. Не переставая помешивать ложкой, дают каше вскипеть 1—2 раза.

Кисель. Одно из кормлений грудью можно заменить также киселем. Две неполные столовые ложки клюквы (смородины, малины или вишни) следует перебрать, обдать на сите кипятком и размять ложкой; размятые ягоды кладут в прокипяченную перед этим кисею или марлю и выжимают из них чайную ложку сока. Этот сок в закрытой посуде ставят в темное прохладное место (его вливают потом в готовый кисель). Выжимки заливают стаканом горячей воды, ставят на огонь, согревают до появления пара и процеживают сквозь марлю. Часть процеженного отвара (¼ стакана) остужают и разводят в нем 2 чайные ложки картофельной муки; остальному отвару дают вскипеть с 3 полными чайными ложками сахарного песку



Рис. 24. Приготовление фруктового сока. Ягоды сначала обмывают горячей кипяченой водой.

и вливают в него, все время мешая, разведенную картофельную муку. Дают киселю еще раз вскипеть и сейчас же переливают его в другую посуду, помешивая, чтобы не получилось пленки. Перекипевший кисель становится водянистым. Когда кисель немного остынет, вливают в него сырой сок, отжатый из ягод. Варить кисель необходимо в эмалированной посуде и только на одно кормление. Картофельную муку непременно нужно разводить отваром из ягод, а не водой.

Кашей или киселем одно кормление грудью заменяют не сразу. В первый день дают 10—15 граммов каши с ложечки, а затем докармливают ребенка грудью; на следующий день можно дать примерно 30 граммов каши и опять грудь. Прибавляя каждый день количество каши в одно кормление и сокращая время сосания груди, к 6—7-му дню дают 100 граммов каши (полстакана), после чего ребенка к груди уже не прикладывают. На следующий день в это кормление каши опять дают больше и постепенно доходят до 180—200 граммов каши в день.

Таким образом, ребенок шести месяцев получает 4 раза в день грудное молоко, один раз 200 граммов каши, а при одном из кормлений грудью 3—4 чайные ложки сырого сока, количество которого можно увеличить, смотря по состоянию кишечника вдвое.

Безразлично, с чего начинать прикорм — с каши или киселя. В дальнейшем можно давать кашу и кисель через день.

На седьмом месяце можно ввести второй прикорм, точно так же постепенно заменяя еще одно кормление грудью кашей или киселем, смотря по тому, с чего начали прикорм. Прикорм можно чередовать с кормлением грудью следующим образом: утром — грудь, второе кормление — прикорм, третье — грудь, четвертое — прикорм и пятое — снова грудь.

На восьмом месяце в рацион ребенка надо ввести овощное пюре или печеное яблоко или натертое сырое яблоко без кожицы. Можно дать желток яйца, сваренного всмятку (1—2 чайные ложки), размоченный сухарь или печенье. В 9—10 месяцев можно дать мясное пюре; сначала прибавить к бульону 1 чайную ложку мясного фарша, хорошо растертого с бульоном, а затем дня через 3 увеличить количество до 2—3 чайных ложек.

Овощное пюре. Берут 200 граммов свежих овощей (морковь, брюкву, капусту), моют их щеткой, чистят, шинкуют

Рис.



Рис. 25. Чистые ягоды кладут в марлю, разминают их ложкой и выжимают из них сок.

и ставят тушить в прикрытой кастрюле. На дно кастрюли наливают очень немного горячей воды, чтобы овощи тушились в собственном соку. Для ускорения варки прибавляют неполную чайную ложку сахарного песку. Картофель следует вымыть щеткой, очистить (снимая кожуру как можно тоньше) и снова быстро вымыть (очищенный картофель не следует долго держать в холодной воде), нарезать крупными кусками и положить в овощи, когда они наполовину готовы. Минут через 30, когда овощи и картофель станут мягкими, протирают их горячими сквозь сито. Прибавляют полстакана горячего молока и щепотку соли, все это хорошо размешивают, снова ставят на огонь до появления пара, одновременно взбивая, чтобы пюре было пышным, без комков. В готовое пюре прибавляют половину чайной ложки сливочного масла.

Печеное яблоко. Спелое яблоко средней величины следует вымыть, вынуть из него сердцевину и положить на сковороду, подлив немного воды; в середину яблока насыпают полную чайную ложку сахарного песку (чтобы было заполнено все углубление), а затем ставят сковороду в духовку на полчаса. Для очень маленьких детей печеное яблоко протирают сквозь сито. Таким образом, к 9 месяцам ребенок получает грудь только 2 раза, а 3 раза он ест кашу, кисель, пюре; кроме того, он получает еще соки, количество которых можно к этому времени увеличить до 3 столовых ложек (около 50 граммов).

При наклонности ребенка к запорам пюре можно иногда заменять некрепким мясным бульоном с размоченным в нем белым сухарем и протертыми овощами. Сухари приготовляют следующим образом: срезают корки с хорошо пропеченной белой булки, нарезают ее тонкими ломтиками и на чистой плоской тарелке ставят в духовку; когда сухари станут желтоватыми, их вынимают.

Бульон. 100 граммов мяса с костями следует очистить от жира; мясо надо нарезать небольшими кусочками, кости раздробить помельче и залить 2 стаканами холодной воды. Кастрюлю закрывают крышкой и ставят на огонь. Когда содержимое кастрюли закипит, отставляют ее с горячего места, осторожно снимают пену столовой ложкой, прибавляют половину чайной ложки соли и мелко нарезанные овощи (морковь, картофель, репу); всего на порцию кладут 30 граммов кореньев. Дают бульону снова закипеть и ставят его на слабый огонь;



Рис. 26. Овощи сначала моют щеткой.

он должен медленно вариться в течение 2 –2½ часов. Готовый бульон надо процедить через мокрую салфетку, еще раз вскипятить и заправить по желанию: манной крупы или риса кладут 1 чайную ложку (с верхом) на 1 стакан бульона, протертых овощей — 1 столовую ложку.

Кофе. Вместо молока ребенку утром можно дать кофе. Чайную ложку молотого кофе «Здоровье», желудового или какого-нибудь другого (не натурального) следует размешать в стакане воды, прокипятить в течение 5 минут и дать отстояться; затем доливают отвар кофе равным количеством сырого молока, кипятят еще 5 минут и прибавляют полную ложку сахарного песку. Можно размачивать в кофе сухари или печенье.

ОТНЯТИЕ ОТ ГРУДИ

Обычно ребенка вскармливают грудью до года. К более продолжительному кормлению грудью приходится прибегать, если ребенок болен или же если ему исполняется год летом. В жаркое время у детей бывает рвота и поносы, которые могут привести к смерти; поэтому летом отнимать ребенка от груди нельзя. Надо делать это в сентябре или же, если матери трудно кормить ребенка все лето, отнимать от груди пораньше весной. Например, если ребенку год исполняется в июле, отнимать надо или в 14 месяцев, или в 9. Этот вопрос в каждом отдельном случае должен решать врач. Дело в том, что отнятие от груди, даже если ребенок подготовлен к нему (получает грудь всего 2 раза в сутки, хорошо переносит другую пищу и т. д.), вызывает значительное ослабление организма; это ослабление может оказаться опасным, если ребенок заболеет поносом.

Отнимают от груди следующим образом: если ребенок получает грудное молоко 2 раза в день, то один раз (обычно утром) его заменяют коровьим молоком с сахаром (полная чайная ложка сахару на стакан цельного коровьего молока). Через 3—4 дня переходят полностью на коровье молоко. Матери надо принять слабительное и туго забинтовать грудь широким бинтом, подложив под него вату. Спустя 2—3 дня молоко совершенно исчезает.

ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Если по той или иной причине ребенок совсем лишился материнского молока (полное отсутствие молока у матери, тяжелая болезнь или смерть ее), то прежде всего надо постараться обеспечить его молоком другой женщины. Некоторые женщины могут, не нарушая нормального вскармливания своего ребенка, уделять достаточное количество молока также и другому ребенку.

Вскармливание может быть смешанным, т. е. ребенка только подкармливают сцеженным молоком другой женщины, если мать не может обеспечить его нужным количеством молока.

Наконец, можно получать некоторое количество молока на пунктах сбора женского молока и докармливать ребенка той или иной молочной смесью. Если же и этого нельзя сделать, то поневоле приходится вскармливать ребенка искусственно.

Существует ли какая-нибудь «детская мука», которая может полностью заменить питание грудным молоком? Надо определенно сказать, что такой замены женского молока нет и не может быть.

Если нельзя получить женского молока, то надо вскармливать ребенка молоком животных. И хотя без некоторого ущерба для здоровья ребенка нельзя заменить грудное молоко коровьим, однако этот ущерб будет неизмеримо меньше, чем при кормлении какой-либо мукой (мука Нестле, фитомука и др.).

В капиталистических странах широко рекламируются разные искусственные препараты для вскармливания, но все они наносят ущерб здоровью ребенка. Для вскармливания ребенка можно применять только молоко животных. У нас используют для этой цели коровье или козье молоко, в южных странах — молоко ослиц, в степных местностях — кобылье молоко.

Чем отличается коровье молоко от женского. Разница между вскармливанием женским и коровьим молоком, несмотря на их внешнее сходство, очень велика. Здесь играют роль три важных момента: 1) способ кормления, 2) возможность загрязнения, порчи и подделки молока, 3) состав молока и его свойства.

Из груди матери ребенок каждый раз получает свежее, чистое и теплое молоко.

Коровье молоко, которое доходит к потребителю лишь через некоторый, иногда очень значительный промежуток времени, уже нельзя считать вполне свежим. Исследования показали, что чем дольше стоит молоко, тем больше оно изменяется: оно теряет свои полезные свойства и в нем образуются вредные для здоровья вещества. Изменения в молоке объясняются действием микробов, попадающих в него из воздуха, с вымени коров, с рук доярок, а также из посуды. Микробы эти очень разнообразны. Есть микробы, которые вызывают брожение молока и превращают его в простоквашу. Это еще сравнительно безвредные и нестойкие микробы; нагревание молока до 70° их убивает. Но есть микробы, разлагающие белки молока, вследствие чего молоко, не свертываясь, приобретает горьковатый вкус. Такое молоко вызывает у детей рвоту и понос. Ядовитые свойства этого молока нельзя уничтожить даже кипячением.

В молоке встречаются также микробы, вызывающие гнойные заболевания и даже туберкулез, если молоко берут от коровы, больной туберкулезом.

В свеженадоенном молоке, если его собирают, соблюдая чистоту, микробов немного, но между доением молока и употреблением его в пищу иногда проходит столько времени, что микробы успевают в нем размножиться в громадном количестве.

С какой быстротой происходит размножение микробов в молоке при комнатной температуре, видно из следующих цифр.

В одном кубическом сантиметре молока тотчас после доения содержится 9300 микробов, через 2 часа — 18 600, т. е. в 2 раза больше, через 6 часов — 186 000, т. е. в 20 раз больше, через 9 часов — 1 000 000, т. е. в 106 раз больше.

Ребенок, который выпьет хотя бы полстакана (100 граммов) такого молока, конечно, заболеет, так как в нем содержатся миллионы разных микробов.

Кроме микробов, молоко может быть загрязнено частицами сена, навоза, попавшего с хвоста коровы. Все это портит молоко и делает его вредным для ребенка. Молоко загрязняется также, если посуда, в которую его доят и сливают, и материя, через которую молоко процеживают, недостаточно чисты. Если

руки доильщицы не вымыты чисто перед доением, молоко может быть заражено микробами; таким путем передается дизентерия, тиф и другие болезни.

Какое коровье молоко годно для питания детей. Опыт показывает, что матери нередко плохо знают, что́ такое настоящее, хорошее молоко; они не знают, каким требованиям должно удовлетворять то молоко, которым они кормят своих детей.

В образцово поставленных совхозах и на колхозных фермах за коровами и за скотными дворами ведется постоянное наблюдение. Всех коров исследуют на туберкулез и больных удаляют из стада. Коровы находятся в светлых, просторных, хорошо проветриваемых помещениях; пол на скотных дворах бетонный, чтобы не происходило впитывания влаги и загрязнения почвы. К каждому стойлу проведена вода. Сено для корма слегка смачивают водой, чтобы не было сенной пыли, которая может загрязнить молоко. Коров ежедневно чистят, моют им вымя и окружающие его части с мылом, подстригают волосы на хвосте. Коровам не дают такого корма, от которого у них бывают поносы, например, помоев, очистков от картофеля, пивной барды и т. д.

Раньше считали, что коров, от которых собирают молоко для детей, надо держать на сухом корме. Теперь хорошо известно, что зеленый корм, содержащий витамины, способствует улучшению качества молока и увеличению его количества.

Перед доением доярка тщательно моет руки с мылом и щеткой и надевает чистый халат. Корову для дойки переводят в особое помещение, хвост подвязывают. Первые порции молока, в которых могут содержаться микробы, собирают в отдельную посуду. Молоко сдаивают в стерилизованную посуду, сейчас же процеживают через специальный ватный фильтр и охлаждают до +3°, +4°. С фермы молоко выпускают в хорошо закупоренной посуде, в специальной повозке с холодильником. В таком молоке содержится весьма небольшое количество микробов, которым холод не дает размножаться.

Стерилизованное молоко. Чтобы уничтожить микробов молоко нагревают до 110° в течение 15 минут. Однако при этом молоко портится: разрушаются витамины, пригорает молочный сахар, изменяются другие составные части. Для взрослых стерилизованное молоко еще пригодно, но у детей при длительном его употреблении может развиться заболевание костей.

Дети, которых вскармливают стерилизованным молоком, иногда хорошо упитаны, но они всегда бледны и легко заболевают.

Кипяченое молоко. Для уничтожения микробов можно применять простое нагревание его до 100°. Такое нагревание в течение 5—10 минут гибельно для большинства имеющихся в молоке микробов. Правда, часть их остается, но самые вредные погибают или во всяком случае теряют способность размножаться, если только молоко не переливать и хранить в закрытой посуде на леднике или в часто сменяемой холодной воде.

Лучше всего поступать так: как только будет получено сырое охлажденное молоко, его надо тотчас разлить в заранее подготовленные, чисто вымытые и прокипяченные бутылочки. В каждую из них наливается разовая порция молока, к которому прибавляется 100% сахарный сироп в количестве 1 чайной ложки на 100 граммов молока. Если ребенок получает не цельное молоко, то приготовляют соответствующую смесь и разливают ее по бутылочкам. Бутылочки закупоривают ватными пробками и ставят в кастрюлю, в которую наливают такое количество воды, чтобы ее уровень приблизительно совпадал с уровнем молока в бутылочках, на дно кастрюли надо положить салфетку или тряпку. Кастрюлю ставят на огонь (на плиту или на керосинку). После того как вода около бутылочек начнет кипеть, держат кастрюлю на огне еще 5 минут (зимой) или 10 минут (летом). Бутылочки вынимают из кастрюли, быстро охлаждают холодной водой и ставят в прохладное место, где температура не выше 10°. Микробы, оставшиеся в молоке, при такой температуре размножаться не будут.

Если ребенок не допил молока из бутылочки, ни в коем случае нельзя давать ему эту же бутылочку вторично. После опорожнения бутылочку надо тотчас же сполоснуть холодной водой, а затем тщательно вымыть горячей водой с мылом или содой при помощи щетки. После мытья бутылочку ставят на подставку горлышком вниз для просушки. Бутылочки должны быть с круглым дном: их удобнее мыть и сгустки молока не задерживаются в углах; поэтому обычные аптечные пузырьки или детские стеклянные рожки для этой цели не годятся. Хорошо, если на бутылочках есть деления, указывающие количество молока,— тогда можно наливать молоко в бутылочку сразу, не отмеряя предварительно его количество в другой посуде.

Если стерилизация молока, как было указано, нарушает его состав, то и продолжительное кипячение имеет тот же недостаток, поэтому дольше указанного времени держать кастрюлю на огне не следует.

Каким должно быть молоко по качеству. Молоко, которое дают ребенку, должно быть чистым, т. е. незагрязненным, без примесей, полноценным по составу (не снятым), свежим, т. е. недавно выдоенным.

Корова, от которой берут молоко для ребенка, должна быть совершенно здорова и содержаться в чистоте. При доении также необходимо соблюдать чистоту. Посуда для хранения молока должна быть безукоризненно чистой. Тотчас же после процеживания молоко должно охлаждаться и отпускаться потребителю в особой, хорошо закрытой посуде в холодном виде, но не замороженным.

Получив молоко, необходимо его тотчас прокипятить или, приготовив из него смеси, прокипятить их. Молоко следует хранить на леднике (при температуре ниже 10°) или в часто сменяемой холодной воде.

Здесь необходимо упомянуть об опасности, которую представляет для здоровья ребенка непроверенное коровье молоко, покупаемое у молочниц. Иногда молочницы с целью наживы разбавляют молоко водой. Это зло, казалось бы, еще не так велико: молоко становится более жидким и менее питательным, но плохо то, что вода, которой они разводят молоко, может содержать массу вредных бактерий, которые не все погибают при кратковременном кипячении.

Чтобы молоко не скисло в теплое время года, пока молочница несет свои бидоны из деревни до станции, сидит в душном вагоне и ходит по городу, она иногда добавляет в молоко соду; чтобы скрыть разведение молока водой или снятие сливок, она прибавляет в него мел и т. д. Посуда для молока нередко бывает очень грязной.

Наблюдения показывают, что непроверенное[1] молоко, покупаемое у молочниц, является главным источником заражения детей и основной причиной тяжелых детских поносов. Гораздо лучше качество молока в государственных магазинах, получающих его с молочных заводов, а еще надежнее брать

[1] В городах молоко, продающееся на колхозных рынках, проверяется на молочно-контрольных станциях.

для детей молоко в молочных кухнях, которые снабжаются специальными фермами или совхозами.

Достать свежее хорошее молоко ребенку — это самая важная задача для матери. Существует предрассудок, что лучше брать молоко от одной коровы. Это неверно. Если корова заболеет, то ее молоко может вредно отразиться на здоровье ребенка. Если же такое молоко случайно попадает среди другого молока, то оно будет разбавлено молоком от других здоровых коров и не принесет ребенку вреда. Кроме того, смешанное молоко от разных коров имеет более постоянный состав.

Кроме натурального коровьего молока, употребляется молоко, приготовляемое из сухого или сгущенного молока. Сгущенное молоко, обычно с большим количеством сахара, для кормления мало пригодно — им можно пользоваться только в крайнем случае, например, в дороге. Сухое молоко, приготовленное из цельного натурального молока, является очень хорошим продуктом. 133 грамма этого порошка, растворенные в 1 литре воды, дают продукт, вполне соответствующий коровьему молоку; из него можно приготовлять все смеси, делать простоквашу, кефир и т. д. Такой же порошок, приготовленный из снятого (сепарированного) молока, так называемого обрата, непригоден для питания детей, так как не содержит жира; добавление последнего все равно не делает молоко вполне пригодным.

Козье молоко. Распространено мнение, что козье молоко для ребенка лучше, чем коровье, однако это неверно. По составу ближе к женскому ослиное или кобылье молоко, но в нем не хватает жиров и несколько больше солей, чем в женском молоке. Козье молоко имеет лишь то преимущество, что его всегда можно иметь свежим, так как козу можно доить 5 раз в сутки. Кроме того, козу легче содержать в чистоте, чем корову. Третье преимущество заключается в том, что козы реже болеют туберкулезом, чем коровы.

Зато состав козьего молока менее устойчив, чем состав коровьего, и количество молока у козы тоже часто колеблется. Мнение, что при употреблении козьего молока развивается малокровие,—предрассудок. Малокровие развивается, если ребенок долго находится на исключительно молочном кормлении, в то время как он должен получать смешанную пищу. Это происходит также и при кормлении грудью, если им

пользуется ребенок старше года, а от другой пищи отказывается.

Молочные смеси. Чтобы сколько-нибудь приблизить к женскому молоку состав коровьего молока, приходится разводить его водой. Если взять 1 часть коровьего молока и прибавить 2 части воды, то белка в этой смеси будет почти столько же, сколько в женском молоке, солей будет несколько больше, но зато жира и сахара будет так мало, что смесь получится мало питательной. Так как недостачу жиров, как показало изучение, можно до некоторой степени возместить сахаром, то, прибавив к этой смеси побольше сахара, мы поднимем ее питательность. Но молочный сахар, содержащийся в женском молоке, ребенок переносит хорошо, а тот же сахар в коровьем молоке вызывает жидкий стул. Поэтому добавлять приходится обычный свекловичный (виноградный) сахар.

Наблюдая за ребенком, следя за его весом, общим состоянием, испражнениями, мочой, можно подыскать такие комбинации молочных смесей, которые дадут наилучшие результаты. Если, например, разводить молоко не водой, а отварами круп или муки, то белок свертывается в желудке более рыхлыми хлопьями и легче переваривается, чем при разведении водой. Можно прибавить жир в виде сливок, сахар не молочный, а обыкновенный; чтобы смесь легче переваривалась, можно прибавить к ней молочной кислоты. На молочной кухне готовят много самых разнообразных смесей по рецептам врачей.

Труднее всего организовать кормление ребенка в первые 3 месяца его жизни и особенно в первые 2—3 недели, когда ребенок вообще плохо приспособляется к чуждой для него пище; есть дети, которые никак не могут приспособиться к коровьему молоку. Перекормить ребенка коровьим молоком гораздо легче, чем женским, и это очень опасно; с другой стороны, боязнь перекорма приводит к недоеданию.

Существует неправильный взгляд, согласно которому молоко тем легче переваривается в желудке новорожденного, чем оно больше разведено; поэтому ребенку дают иногда очень разведенное молоко, которое содержит мало питательных веществ. Ребенок должен получать полностью все, что ему нужно для роста и развития, иначе он быстро истощается. Поэтому с самого начала, давая новорожденному молоко пополам с водой, надо добавлять сахар и очень желательно

сливки. В 100 граммах смеси, употребляемой для вскармливания детей в первые 2 недели жизни, должно содержаться 35 граммов молока, 15 граммов сливок, 50 граммов воды и 5 граммов сахара. Ребенка следует кормить 8 раз в сутки. После 2 недель воду надо заменить отваром риса и разводить в такой же пропорции до 1—$1\frac{1}{2}$ месяцев. Количество смеси рассчитывают так:

На 2-е	сутки	ребенок	получает	70— 80	граммов
„ 3-и	„	„	„	140—160	„
„ 4-е	„	„	„	210—240	„
„ 5-е	„	„	„	280—320	„
„ 6-е	„	„	„	350—400	„
„ 7-е	„	„	„	420—480	„

С $1\frac{1}{2}$ месяцев молоко разводят, как указано выше, отваром крупы уже на $\frac{1}{3}$, а с 4 месяцев разводят молоком отвар муки.

Отвар крупы (овсяной, гречневой, ячневой, риса). Перебрать крупу и промыть ее водой. Положить в кастрюлю 1 чайную ложку крупы, налить 2 стакана воды, прибавить щепотку соли и варить на слабом огне около 45 минут. Процедить, не выжимая, сквозь чистую марлю или чистое частое сито. Должен получиться 1 стакан отвара. Если воды выкипело больше, долить до одного стакана кипяченой водой. Отвар получается тягучий, клейкий, слизистый.

Отвар муки (пшеничной, овсяной, толокна, геркулеса, кукурузной, рисовой). Одну чайную ложку муки размешать в 2 стаканах холодной воды, прибавить соли на кончике ложки, кипятить полчаса и процедить сквозь сито. Должен получиться 1 стакан отвара — мутноватого, более густого, чем отвар крупы.

Общее количество пищи при искусственном вскармливании должно быть таким же, как при грудном. Количество зависит от возраста ребенка, нарастания веса и других показателей.

Основные правила искусственного вскармливания. Первое правило — не перекармливать ребенка. Ребенок должен получать наименьшее количество смеси, при котором он правильно прибывает в весе и правильно развивается, а не наибольшее количество, которое он может съесть.

Надо помнить, что при кормлении коровьим молоком скорее наступают расстройства от неполного переваривания пищи,

поэтому промежутки между кормлениями надо соблюдать еще строже.

Коровье молоко дольше задерживается в желудке, чем женское, поэтому кормить надо через $3^1/_2$ часа и постараться скорее перейти на четырехчасовые промежутки.

Там, где есть консультация и молочная кухня, матери легче вскармливать ребенка и следить за его развитием.

Поскольку в коровьем молоке обычно меньше витаминов, чем в женском (уже потому, что ребенок получает его в кипяченом виде), надо начать давать ребенку витамины раньше, чем при вскармливании грудью. Соки при отсутствии жидкого стула надо давать с 3 месяцев, а витаминизированный рыбий жир, начиная с нескольких капель, даже немного раньше. При искусственном вскармливании приходится раньше начинать и прикорм, постепенно заменяя молоко более разнообразной пищей: кашей, киселем, кофе с молоком, сухарями, печеньем; овощи и желток яйца надо давать с 6 месяцев, печеное яблоко — с 4—5 месяцев, начиная с 2—3 чайных ложек.

Искусственное кормление ребенка требует большой аккуратности и соблюдения чистоты. Принеся с холода одну бутылочку смеси, ставят ее в теплую воду, чтобы молоко согрелось приблизительно до температуры парного. Для того чтобы определить, достаточно ли согрелось молоко, прикладывают бутылочку к щеке: совершенно недопустимо пробовать молоко губами через соску. На бутылочку надевают обыкновенную резиновую соску, в которой раскаленной иглой проколото небольшое отверстие; отверстие должно быть такой величины, чтобы ребенок выпивал все молоко не быстрее, чем за 10 минут. Это очень важно для пищеварения: при таком сосании молоко поступает в желудок небольшими порциями, хорошо смешивается с желудочным соком и лучше переваривается. Известно, что чем труднее ребенку сосать, тем больше у него выделяется желудочного сока. В тот момент, когда молоко перестает течь, а воздух еще не вошел в бутылочку, ребенок отдыхает; он на время бросает соску, а затем снова принимается сосать. Это утомление при сосании ребенку необходимо и соответствует тому, что мы видим в нормальных условиях при кормлении грудью. Можно кормить ребенка и сидя, держа его на руках. Никогда не надо оставлять ребенка лежать одного в то время, когда ему дается бутылочка с

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ВСКАРМЛИВАНИЯ ГРУДНОГО РЕБЕНКА

Возраст ребенка в месяцах	6 часов утра: вид пищи	6 часов утра: количество в граммах	9 часов утра: вид пищи	9 часов утра: количество в граммах	12 часов дня: вид пищи	12 часов дня: количество в граммах	3 часа дня: вид пищи	3 часа дня: количество в граммах	[illegible]: вид пищи	[illegible]: количество в граммах	[illegible] часов вечера: вид пищи	[illegible] часов вечера: количество в граммах	12 часов ночи: вид пищи	12 часов ночи: количество в граммах	Число кормлений
[illegible]	Грудное молоко	70—110	Грудное молоко	7·—110	Грудное молоко	70—110	Грудное молоко	70—110	Грудное молоко	·—110	Грудное молоко	70—110	Грудное молоко	70—110	7
	То же	80—120	То же	8·—12·	То же	8·—1·0	То же	80—120	То же	·—1··	То же	8·—120	То же	80—120	7

Возраст ребенка в месяцах	6 часов утра: вид пищи	6 часов утра: количество в граммах	9 часов 30 минут утра: вид пищи	9 часов 30 минут утра: количество в граммах	1 час дня: вид пищи	1 час дня: количество в граммах	4 часа 30 минут дня: вид пищи	4 часа 30 минут дня: количество в граммах	8 часов вечера: вид пищи	8 часов вечера: количество в граммах	12 часов ночи: вид пищи	12 часов ночи: количество в граммах	Число кормлений
3	Грудное молоко	120—150	Грудное молоко	1·—1·0	Грудное молоко	120—150	Грудное молоко	120—150	Грудное молоко	120—150	Грудное молоко	120—150	6
4	То же Сок овощной	 5—10	То же	120—150	То же Сок овощной	120—150 5—10	То же	120—150	То же	130—150	То же	130—150	6

Возраст ребенка в месяцах	6 часов утра: вид пищи	6 часов утра: количество в граммах	10 часов утра: вид пищи	10 часов утра: количество в граммах	2 часа дня: вид пищи	2 часа дня: количество в граммах	6 часов вечера: вид пищи	6 часов вечера: количество в граммах	10 часов вечера: вид пищи	10 часов вечера: количество в граммах	Число кормлений
5	Грудное молоко	17·—2··	Грудное молоко Сок	17·—2·· 1·—20	Грудное молоко	170—200	Грудное молоко Сок	170—200 10—20	Грудное молоко	170—200	5
6	То же	1··—2··	Каша манная 5% или сухарная Сок	1·0 20	То же	190—200	Грудное молоко	18·—200	То же	180—200	5
7	» »	18·—200	Каша манная 10% или сухарная Сок	18·—200 2·	» »	180—200	То же Кисель фруктовый Сок	1··—1·0 10· 2·	» »	180—200	5
8	» »	18·—2·0	Каша манная 10% или сухарная Сок	18·—2·· 25	» »	190—200	Пюре картофельное на молоке Желток 1/2 Кисель фруктовый Сухарь Сок	100—130 100 5 25	» »	180—200	5
9	» »	180—200	Каша манная 10% или сухарная Сок	180—200 25	» » Пюре овощное на мясном бульоне Творог	100 100 20	Пюре картофельное на молоке Желток 1/2 Кисель фруктовый Сухарь Сок	130—150 100 10 25	Грудное молоко Печенье Чай сладкий	180—200 10	5
10	» »	180—200	Каша манная 10% или сухарная Сок	180—200 20	Пюре овощное на мясном бульоне или молоке Мясной фарш или творог Кисель фруктовый	20 30 100 100	Пюре картофельное на молоке или бульоне Бульон мясной Сухарь Желток 1/2 Сок	1·0 100 10 25	Грудное молоко Печенье Яблоко сырое или печеное	180—200 15 20	5
11	» » Кофе с молоком Печенье	1·0 10· 1·	Каша манная 10% или сухарная Сок	200 2·	Пюре овощное на мясном бульоне или молоке Мясной фарш или творог Кисель фруктовый	20 ·0 100 100	Пюре картофельное на молоке или бульоне Кисель фруктовый Сухарь Желток 1/2 Сок	1·0 100 10 25	Грудное молоко Печенье Яблоко сырое или печеное	180—200 15 20	5
12	Грудное молоко Кофе с молоком Печенье	10· 1·· 15	Каша манная 10% Масло сливочное Сок	2·0 6 25	Суп мясной или овощной с крупой или протертыми овощами Запеканка на молоке Мясной фарш или творог Кисель фруктовый или протертый компот Сухарь	100 20 ·0 50 10	Пюре картофельное на молоке или бульоне Кисель фруктовый или каша на бульоне Сухарь Сок	1·0 100 100 25	Цельное молоко с 5% сахара Печенье Яблоко сырое или печеное	180—200 15 20	5

Примечания. 1. В одном кормлении картофельное или овощное пюре при отсутствии продуктов может быть заменено 10% кашей или молочным киселем. 2. Крупа для каши может быть взята любая (хорошо разварить). Недостающее количество грудного молока заменяется после 6 месяцев цельным коровьим молоком с 5% сахара, кефиром, простоквашей.

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ВСКАРМ

Возраст ребенка в месяцах	6 часов утра		9 часов утра		12 часов дня		3 часа
	вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах	вид пищи
1	Грудное молоко	70—110	Грудное молоко	70—110	Грудное молоко	70—110	Грудное молоко
2	То же	80—120	То же	80—120	То же	80—120	То же

Возраст ребенка в месяцах	6 часов утра		9 часов 30 минут утра		1 час дня		4 часа 30
	вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах	вид пищи
3	Грудное молоко	120—150	Грудное молоко	120—150	Грудное молоко	120—150	Грудное молоко
4	То же Сок овощной	 5—10	То же	120—150	То же Сок овощной	120—150 5—10	То же

Возраст ребенка в месяцах	6 часов утра		10 часов утра		2 часа
	вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах	вид пищи
5	Грудное молоко	170—200	Грудное молоко Сок	170—200 10—20	Грудное молоко
6	То же	180—200	Каша манная 5% или сухарная Сок	150 20	То же
7	» »	180—200	Каша манная 10% или сухарная Сок	180—200 25	» »
8	» »	180—200	Каша манная 10% или сухарная Сок	180—200 25	» »
9	» »	180—200	Каша манная 10% или сухарная Сок	180—200 25	» » Пюре овощное на мясном бульоне
10	» »	180—200	Каша манная 10% или сухарная Сок	180—200 20	Творог Пюре овощное на мясном бульоне или молоке Мясной фарш или творог
11	» » Кофе с молоком Печенье	100 100 15	Каша манная 10% или сухарная Сок	200 25	Кисель фруктовый Пюре овощное на мясном бульоне или молоке Мясной фарш или творог
12	Грудное молоко Кофе с молоком Печенье	100 100 15	Каша манная 10% Масло сливочное Сок	200 6 25	Кисель фруктовый Суп мясной или овощной с крупой или протертыми овощами Запеканка на молоке Мясной фарш или творог Кисель фруктовый или протертый компот Сухарь

Примечания. 1. В одном кормлении картофельное или овощное пюре при отсут

2. Крупа для каши может быть взята любая (хорошо разварить). Недостающее коли 5% сахара, кефиром, простоквашей.

ЛИВАНИЯ ГРУДНОГО РЕБЕНКА

дня	6 часов вечера		9 часов вечера		12 часов ночи		Число кормлений
количество в граммах	вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах	
70—110	Грудное молоко	70—110	Грудное молоко	70—110	Грудное молоко	70—110	7
80—120	То же	80—120	То же	80—120	То же	80—120	7

минут дня	8 часов вечера		12 часов ночи		
количество в граммах	вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах	
120—150	Грудное молоко	120—150	Грудное молоко	120—150	6
120—150	То же	130—150	То же	130—150	6

дня	6 часов вечера		10 часов вечера		
количество в граммах	вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах	
170—200	Грудное молоко Сок	170—200 10—20	Грудное молоко	170—200	5
190—200	Грудное молоко	180—200	То же	180—200	5
180—200	То же Кисель фруктовый Сок	100—150 100 25	» »	180—200	5
190—200	Пюре картофельное на молоке Желток 1/2 Кисель фруктовый Сухарь Сок	100—130 100 5 25	» »	180—200	5
100 100 20	Пюре картофельное на молоке Желток 1/2 Кисель фруктовый Сухарь Сок	130—150 100 10 25	Грудное молоко Печенье Чай сладкий	180—200 10	5
20 30 100	Пюре картофельное на молоке или бульоне Бульон мясной Сухарь Желток 1/2 Сок	100 100 10 25	Грудное молоко Печенье Яблоко сырое или печенее	180—200 15 20	5
100 20 30 100	Пюре картофельное на молоке или бульоне Кисель фруктовый Сухарь Желток 1/2 Сок	100 100 10 25	Грудное молоко Печенье Яблоко сырое или печеное	180—200 15 20	5
100 100 20 30 50 10	Пюре картофельное на молоке или бульоне Кисель фруктовый или каша на бульоне Сухарь Сок	100 100 100 25	Цельное молоко с 5% сахара Печенье Яблоко сырое или печеное	180—200 15 20	5

ствии продуктов может быть заменено 10% кашей или молочным киселем.
чество грудного молока заменяется после 6 месяцев цельным коровьим молоком с

молоком, так как при этом могут произойти разные несчастные случаи. Соски лучше всего заготовлять с утра на весь день (6—7 штук); их кипятят в воде в течение 3—5 минут и держат в сухом виде в чистой чашке, прикрытой крышкой. После употребления соску нужно тотчас же тщательно вымыть и положить на час в раствор соды (1 чайная ложка на стакан воды), а затем в чашку, прикрытую крышкой. Посуду, которую употребляют для приготовления молочных смесей, надо чисто мыть и накрывать марлей, чтобы на нее не садились мухи.

СМЕШАННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Если у матери мало молока (а об этом можно судить на основании того, что ребенок плохо или совсем не прибывает в весе, становится беспокойным, мало мочится и нередко страдает запорами), надо выяснить точно, сколько молока он высасывает в сутки при обычном кормлении правой и левой грудью поочередно. Взвешивание покажет, во-первых, действительно ли ребенок недоедает, и, во-вторых, сколько и когда он недоедает. Прежде всего надо пробовать давать в каждое кормление ту и другую грудь. Если же молока будет все-таки мало, то для ребенка до 5 месяцев надо попытаться достать молоко у другой кормящей женщины или же на пункте сбора молока. Особенно надо добиваться этого в летнее время. Если женское молоко достать не удается, то поневоле приходится дополнять кормление молочной смесью, которую надо давать в количестве, недостающем при каждом кормлении грудью. Если, например, выяснилось, что утром молока у матери достаточно, то, конечно, утром прикармливать не следует.

Бутылочку с молоком надо всегда давать ребенку после того, как он основательно высосал грудь. Если делать наоборот, то ребенок будет плохо сосать грудь и скоро совсем от нее откажется, так как ему легче сосать из бутылочки, чем из груди. Чтобы не отучать ребенка от груди, иногда приходится давать прикорм с ложечки.

Чаще всего детям дают смесь молока с рисовым или овсяным отваром и сахаром.

Самостоятельно переводить ребенка на смешанное вскармливание не следует; всегда нужно сначала посоветоваться с врачом или сестрой.

Иногда приходится переводить ребенка на смешанное вскармливание, если мать не может сцеживать молоко или приходить кормить с работы, но это надо делать лишь в крайних случаях и только по совету врача. Обычно ребенок, переведенный на смешанное вскармливание, начинает очень хорошо прибывать в весе, но это не значит, что материнское молоко было плохим — его просто не хватало. Ребенку следует давать грудь даже тогда, когда молока очень мало. Каждая чайная ложка материнского молока помогает ребенку лучше развиваться, помогает ему лучше усваивать коровье молоко и другую пищу.

ПИТАНИЕ РЕБЕНКА ОТ 9 МЕСЯЦЕВ ДО 1 ГОДА

В возрасте от 9 месяцев до 1 года ребенок обычно ест 5 раз в сутки (через 4 часа), причем одно кормление приходится на промежуток от 8—9 часов вечера до 8 часов утра следующего дня. Иногда дети этого возраста не просыпаются ночью и, таким образом, переходят на четырехразовое кормление. Это надо учитывать, и в каждое из дневных кормлений давать несколько больше пищи, например, не 180, а 200 граммов каши и даже полный стакан (230 граммов), или же самую пищу сделать гуще, прибавив больше овощей, крупы, сухарей и фруктов; объем пищи будет тот же, а питательность больше. Здесь опять-таки приходится руководствоваться данными о весе ребенка. Если ребенок правильно прибывает в весе, перегружать его пищей не следует.

Ребенка в возрасте от 9 месяцев до 1 года можно кормить приблизительно так:

1. В 7—8 часов утра — грудь, а при искусственном вскармливании — молоко с сухарем или кофе с сухарем или печеньем.

2. В 12 часов — 1 час дня — каша или кисель, или то и другое по полстакана; соки.

3. В 3 часа 30 минут — 4 часа дня — бульон с желтком, крупой или овощами или овощное пюре и кисель; яблоко печеное или сырое, натертое или нарезанное тонкими ломтиками; яблоко может быть заменено какими-либо ягодами и фруктами.

4. В 7 часов 30 минут — 8 часов вечера — грудь или молоко с сухарем или печеньем.

Распорядок кормления до известной степени регулируется сном ребенка; на полчаса раньше или позже поест ребенок — значения не имеет.

Приученный к правильному кормлению ребенок просыпается почти точно в определенное время.

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ОДНОГО ГОДА

Годовалый ребенок обычно уже достаточно приучен к разнообразной пище. К этому времени у него и потребность в еде становится больше: он много двигается, встает на ноги, иногда даже начинает ходить. Он тратит много сил, поэтому ему нужна более плотная и питательная пища. Его органы пищеварения к этому времени уже окрепли. У него имеется 6—8 зубов, выделяется много слюны; он может грызть яблоко, перетирать деснами куски вареных овощей или хлеба, переваривать большое количество крахмалистой пищи (хлеб, крутую кашу, сухари, печенье, овощи), усваивать, конечно, в размельченном виде, и мясо. С появлением малых коренных зубов ребенок начинает еще лучше пережевывать пищу. К разжевыванию пищи ребенка надо приучать постепенно. Если он привыкнет к одной жидкой пище, то будет отказываться от еды, в которую попало что-либо более твердое — пенка от молока или крошки хлеба; таким образом, он будет лишен многих питательных частей пищи.

На втором году жизни ребенку можно уже давать регулярно в пищу яйцо, причем сначала только желток — добавлять, начиная с 8 месяцев, чайную ложку сырого желтка к бульону или каше (см. выше). Если ребенок хорошо его переносит, т. е. если не появляется отрыжки, рвоты или дурного запаха от испражнений, можно давать и целый желток, сварив яйцо всмятку. Затем можно начать давать и белок. Ребенок может получать яйцо (не более одного) через день, конечно, только самое свежее.

Надо помнить, что яйца иногда вызывают у детей кожную сыпь, поэтому прежде, чем вводить в пищу яйцо, надо посоветоваться с врачом.

Количество молока в пище ребенка после одного года уменьшается и не должно превышать 500 граммов вместе с кашей. Надо помнить, что молоко не питье: нельзя утолять им

жажду ребенка и давать его в промежутках между кормлениями. Молоко — это еда, и притом еда неполноценная для ребенка старше одного года. Если ребенку давать много молока, у него пропадает аппетит, а питаясь только молоком, он не получает тех веществ, которые нужны ему для развития организма. Матери часто жалуются на плохой аппетит у детей; во многих случаях это зависит именно от неумеренного кормления молоком.

В качестве питья ребенку следует давать воду с добавлением фруктовых или ягодных соков или жидкий чай. Не следует приучать ребенка только к теплому питью. Температура жидкости должна быть около 20°.

Пища ребенка старше одного года должна быть разнообразной, вкусно приготовленной, причем надо заботиться, чтобы продукты не теряли своих ценных качеств.

Молоко нельзя кипятить два раза, от этого оно портится.

Сливочное масло всегда следует класть уже в готовое кушанье.

Картофель лучше варить в кожуре, которую потом легко снять. Предварительно картофель хорошо моют щеткой.

При варке овощей и картофеля часть содержащихся в них питательных веществ переходит в воду. Поэтому после того, как овощи сварятся, оставшуюся воду надо использовать при приготовлении супа, пюре или каши. Не годится поэтому задолго до варки держать в воде очищенный картофель, так как в воде растворяются соли и другие вещества, полезные для ребенка.

Из овощей, фруктов и круп приготовляют также запеканки, котлеты и оладьи. Овощи, которые дети едят неохотно, хорошо приготовлять вместе с яблоками, мясным или рыбным пюре. В промежутках между установленными часами для еды никогда не следует давать ничего, даже соков.

В нижеприведенной таблице имеется суточный набор продуктов для детей в возрасте от 1 года до 3 лет.

Ребенка от 1 года до 2 лет можно кормить примерно так.

1. В 7—8 часов утра — завтрак: 200 граммов молока или кофе (чай с молоком), сухари или хлеб с маслом (10 граммов), протертым творогом или печенкой (10 граммов).

Наименование продуктов	Количество продуктов для детей	
	от 1 года до 2 лет	от 2 до 3 лет
* Хлеб пшеничный	60 граммов	100 граммов
* Хлеб ржаной . . .	15 »	25 »
Мука пшеничная . .	10 » (2 ч. л.)	20 »
Мука картофельная	5 граммов	5 »
* Крупа разная . . .	25 »	40 »
* Картофель	100 »	150 »
* Овощи и зелень . .	100 »	100 »
* Свежие фрукты и ягоды	100 »	150 »
Сухие фрукты . . .	15 »	15 »
* Сахар	50 »	50 »
Сладости	10 »	15 »
Мясо-рыба	35 »	50 »
* Молоко	500 »	500 »
Творог	20 »	20 »
Сметана	—	10 »
* Сливочное масло	25 граммов	35 »
Сыр	5 »	10 »
Яйцо	½ шт.	½ шт. (по Полтевой)

Примечания. 1. Продукты, отмеченные звездочкой, даются ежедневно, остальные раза три в неделю. Для определения разового количества продукта в последнем случае надо указанное количество помножить на 7 и разделить на 3.

2. Если ребенок посещает ясли, где получает питание, то при составлении домашнего меню надо это учитывать, чтобы не было однообразия, недокорма или перекорма.

2. В 12 часов дня — обед: суп овощной или щи (100 граммов) с печенкой, протертым мясом (35 граммов) или мозгами, кисель (150 граммов) с сырым соком; или же бульон с крупой (150 граммов), картофельное пюре или овощная (или рисовая) котлета (100 граммов) с яблочным пюре (50 граммов).

3. В 4 часа дня — полдник: 200 граммов молока или кефира с сухарем или печеньем, сок ягодный или морковный (50 граммов).

4. В 7—8 часов вечера ужин: манная или рисовая каша (50 граммов) и кисель (100 граммов) или сырое яблоко.

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ БЛЮД ДЛЯ РЕБЕНКА ОТ ОДНОГО ГОДА ДО ДВУХ-ТРЕХ ЛЕТ

I. Супы.

Суп-пюре из перловой, рисовой, овсяной крупы, овощей (картофель, морковь, брюква, репа, цветная капуста, шпинат). К этим супам можно добавлять протертую печенку, мясо или мозги.

Суп-бульон с рисом, манной, перловой крупой, мелко нарезанными овощами, клецками, лапшой, вермишелью, фрикадельками из мяса, мозгов или печенки.

Суп из свежей капусты (щи) или свеклы (борщок).

Суп-лапша молочная.

Ко всем супам можно прибавлять сухари.

II. Мясные блюда.

Котлеты мясные, куриные, телячьи, рыбные, мозговые.

Телячья печенка протертая, в виде котлет, пудинг с печенкой.

Куриная печенка.

Мозги, приготовленные на пару.

Ко всем этим кушаньям надо прибавлять вареные овощи или фрукты.

III. Овощи.

Пюре из картофеля, моркови, брюквы, репы, шпината.

Цветная капуста в виде пюре или вареная, с сухарями, с маслом.

Котлеты из свежей капусты, картофеля, моркови.

Овощи вареные, мелко нарезанные с маслом или с молочным соусом.

IV. Мучные блюда, каши и яйца.

Каши на молоке из манной, рисовой, смоленской или толченой гречневой, овсяной крупы (геркулес).

Макароны, отваренные в слегка присоленной воде, с маслом.

Макароны, вермишель, запеченные с молоком.

Лапша, лапшевник с молоком и желтком.

Яйца всмятку, омлет, яичница с молоком, гоголь-моголь.

V. Кисели.

Кисель из коровьего молока.

Кисели ягодные или фруктовые: из яблок, клюквы, смородины (черной, красной, белой), из вишни, клубники, сливы, абрикосов свежих или сушеных.

VI. Молочные блюда.

Творог, сметана, простокваша, кефир, сыр неострый, сырники со сметаной.

VII. Сладкие блюда.

Компот из свежих или сухих фруктов.

Желе из фруктов или ягод.

Мусс из яблок или других фруктов и из ягод.

Крем из сливок.

Блинчики с вареньем или медом.

Яблоки сырые, протертые, печеные.

Фрукты в сыром виде: виноград, яблоки, груши, сливы, вишня, черешня.

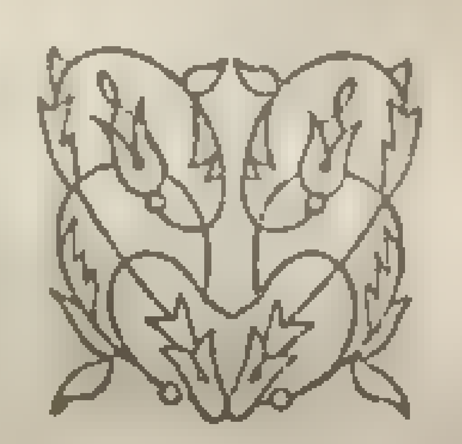
Пищу ребенка надо разнообразить; нельзя несколько дней подряд давать одни и те же блюда. На втором году жизни у детей развиваются вкусовые ощущения, причем следует отметить, что у ребенка довольно быстро определяются любимые и нелюбимые блюда.

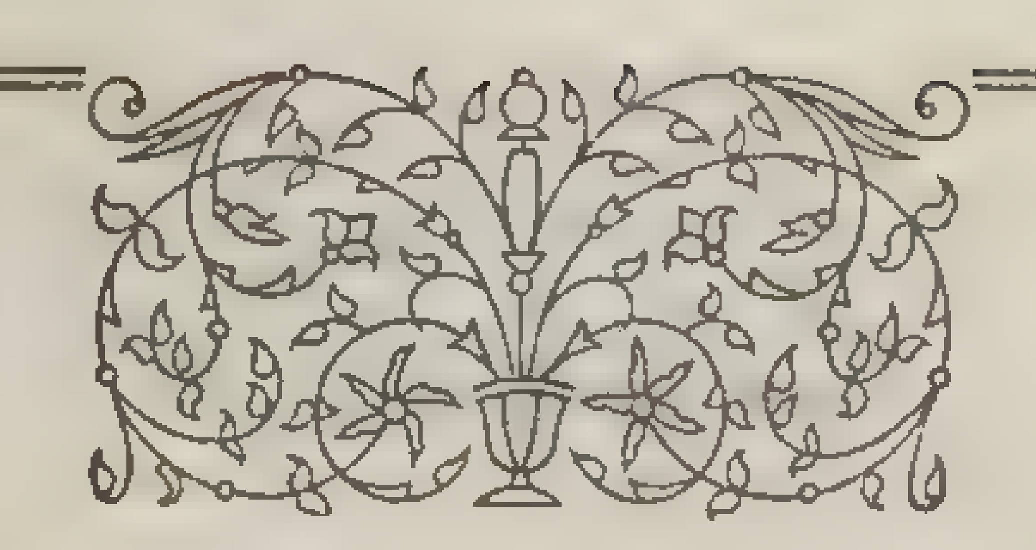
Мать должна помнить, что съедаемая с аппетитом пища лучше усваивается организмом; если насильно кормить ребенка тем, что мать считает для него полезным, а не тем, что ему нравится, легко вызвать у него потерю аппетита и даже рвоту.

Если у ребенка резко снизился аппетит, можно временно удлинить промежуток перед более сытной едой, можно даже пропустить кормление, давая, однако, ребенку в достаточном количестве воду и соки.

Вообще кормление ребенка — дело нелегкое; оно требует от матери большого внимания, спокойствия и наблюдательности. Мать никогда не должна подавать вид, что отказ ребенка от пищи ее огорчает; иначе ребенок это быстро учтет и будет капризничать всякий раз, как сядет к столу. Никогда не сле-

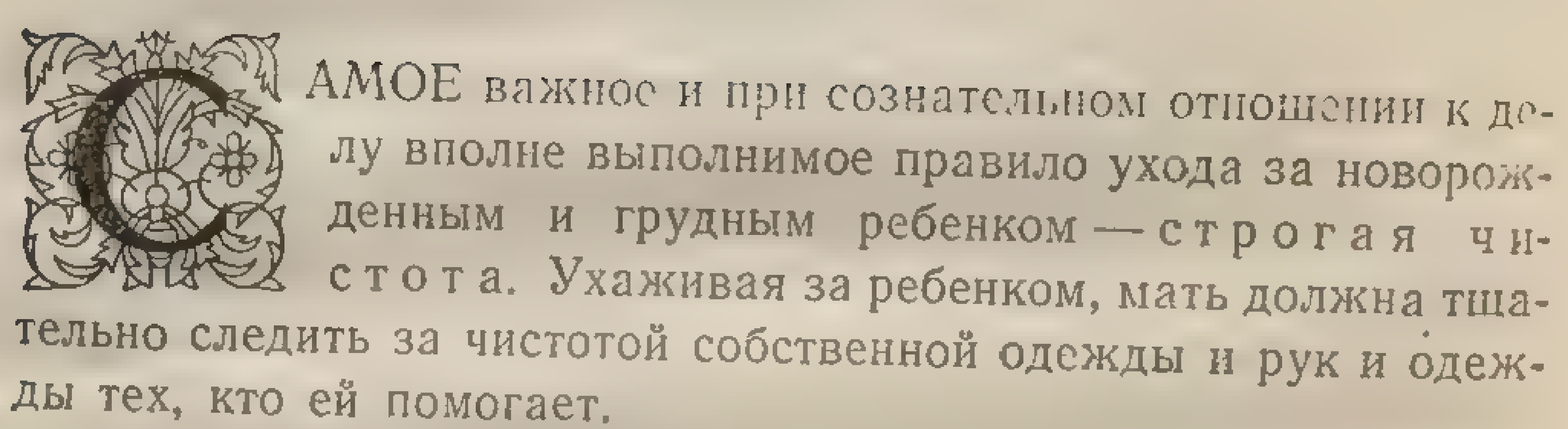
дует жаловаться при ребенке на то, что у него плохой аппетит. Разговор об этом только подкрепляет его нежелание есть. Не следует сердиться на ребенка, если он отказывается от еды, а тем более наказывать его за это. При плохом аппетите ребенка, когда он что-либо съест, надо обязательно хвалить его. Это служит стимулом для последующего кормления. Очень большую роль играет кормление детей в коллективе. Трудами нашего великого ученого И. П. Павлова доказано, что окружающая среда, разговоры взрослых имеют большое значение для развития аппетита у ребенка или, наоборот, уменьшения его.





Глава шестая

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ И ЕГО ВОСПИТАНИЕ



САМОЕ важное и при сознательном отношении к делу вполне выполнимое правило ухода за новорожденным и грудным ребенком — строгая чистота. Ухаживая за ребенком, мать должна тщательно следить за чистотой собственной одежды и рук и одежды тех, кто ей помогает.

Обстановка комнаты. Когда мать с ребенком возвращаются из родильного дома, для них должно быть приготовлено помещение и все, что требуется для ухода за ребенком (рис. 27).

Из комнаты по возможности надо вынести все, что не нужно для матери и для ухода за ребенком. Чем меньше лишних вещей в комнате, тем легче поддерживать чистоту и порядок.

В комнате должны быть следующие предметы: кровать матери, кроватка или корзинка на подставке для ребенка, пеленальный стол со шкафчиком, полочка или шкафчик для предметов ухода, умывальник, ведро с крышкой для грязных пеленок, 1—2 стула и скамеечка для ног.

Проветривание. В окне обязательно должна быть форточка или фрамуга (открывающаяся кверху часть рамы), чтобы можно было хорошо проветривать комнату. В помещении должно быть сухо, но при центральном отоплении воздух иногда бывает слишком сухим, что плохо отражается на ребенке:

в носу у него образуются корочки, на губах появляются трещины.

Частое проветривание, цветы на окнах, сосуды с водой уменьшают чрезмерную сухость воздуха.

С сыростью бороться гораздо труднее. Керосиновые лампы, поставленные на пол у стены, где имеется сырость, правда,

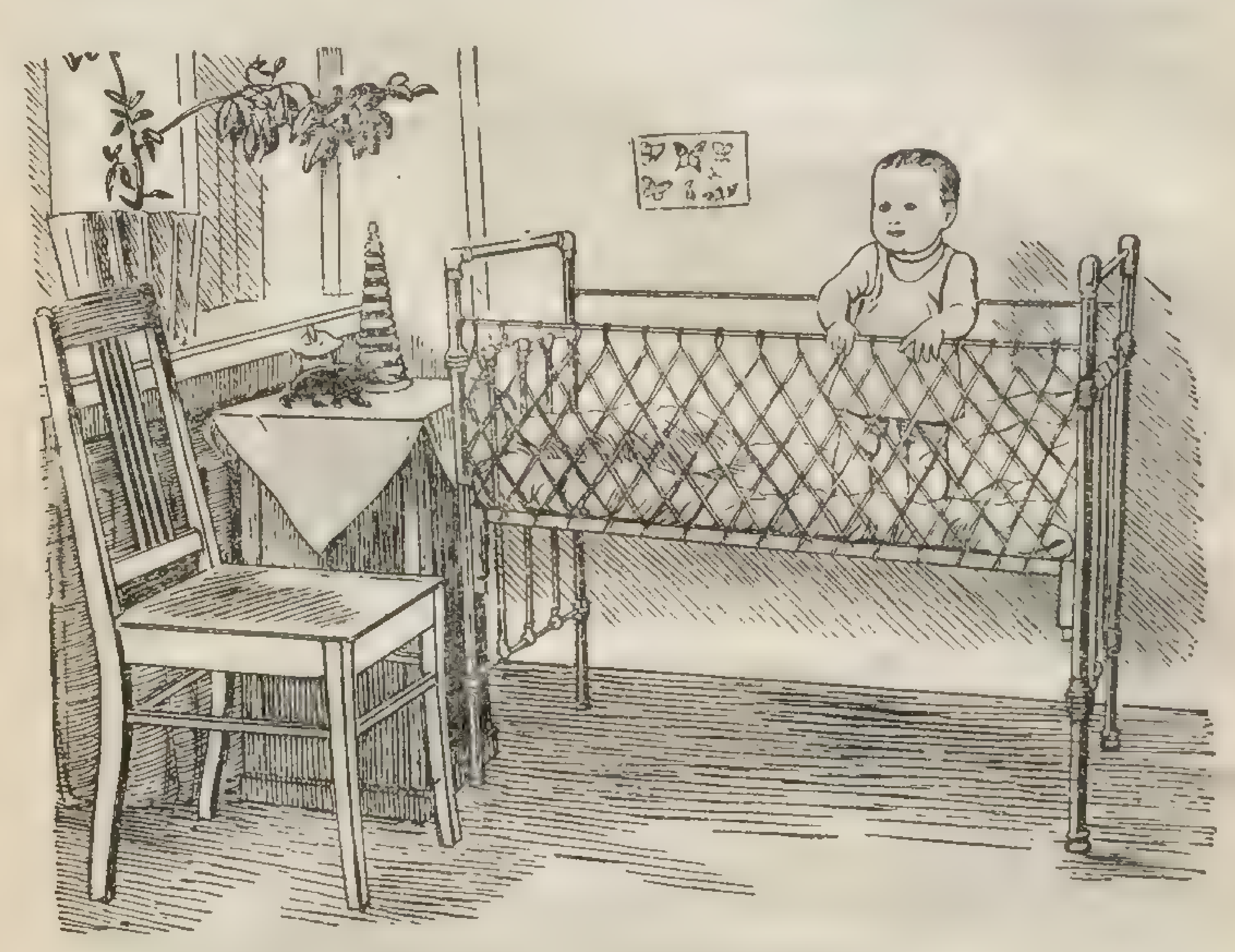


Рис. 27. Уголок ребенка.

несколько уменьшают сырость, но портят воздух. С ребенком, живущим в сырой комнате, надо побольше гулять, а комнату получше проветривать.

Вообще при проветривании комнаты ребенка обычно выносят из нее, а если это невозможно, то ребенка надо тепло одеть, как для прогулки, и, загородив от холодной струи воздуха, проветривать комнату при нем.

Проветривание необходимо для удаления не только испорченного воздуха, но и пыли. С этой же целью всю мебель и пол в комнате надо ежедневно протирать влажной тряпкой (рис. 28). Подметать комнату, где живет ребенок, щеткой не следует: щетка поднимает пыль, а в пыли содержится масса

микробов, которые попадают в рот, дыхательные пути, глаза и на кожу ребенка, где могут вызвать воспаление.

Температура комнаты. В первые 2—3 месяца жизни ребенка в комнате должно быть около 20—18°; в дальнейшем температуру можно снизить до 17° и даже до 16°.

Освещение. Лучшее освещение, конечно, электрическое. Лампы надо накрывать абажурами, чтобы на ребенка не падал резкий свет. Электрическое освещение не портит воздуха и только слегка нагревает комнату; кроме того, оно безопаснее в пожарном отношении.

Постель ребенка. Железная кровать лучше деревянной или плетеной, так как ее легче мыть. Для ребенка первых двух месяцев жизни можно использовать бельевую корзину, на дно которой положен матрац. Матрац лучше всего набивать конским волосом или морской травой, в крайнем случае матрац можно набить тонкой, хорошо промытой мочалой или стружкой, или же соломой, которую надо чаще менять. Пуховики и сенники ребенку вредны: первые слишком мягки, ребенок, погружаясь в них, перегревается, а вторые дают много пыли. Подушку надо сделать плоскую и тоже набить конским волосом, а еще лучше обходиться совсем без подушки.

Чтобы матрац не загрязнялся, на него кладут клеенку, но не следует закрывать ею весь матрац. Края клеенки должны доходить только до середины груди ребенка и до колен. Никаких пологов над детской кроваткой устраивать не следует: в нее должен свободно проникать воздух; надо помнить, что в первый год ребенок бóльшую часть жизни проводит в постели.

По мере того как ребенок растет, обстановка комнаты пополняется специальной д е т с к о й м е б е л ь ю. Это вовсе не роскошь и не забава. Правильно сделанная детская мебель ребенку необходима: он сидит на подходящем для него стуле, за столом, приспособленным к высоте его туловища (рис. 29 и 30); при этом не приходится сгибать спину, иначе нередко образуются искривления позвоночника, сутулость и т. д.

Если вся семья живет в одной комнате, то кровать ребенка надо поставить в самую лучшую, самую светлую часть комнаты. Нельзя ставить кровать у печки, так как ребенок будет перегреваться, потеть, хуже есть и спать. Надо раз навсегда отказаться от вредной привычки класть детей спать с

Рис. 28. Пол ежедневно протирают влажной тряпкой.

собой в постель; в чужой постели ребенок дышит воздухом, загрязненным испарениями человеческого тела.

Иные родители из боязни простудить ребенка готовы никогда не открывать окна или форточки и держать ребенка в спертом, наполненном всякими испарениями воздухе. Если в комнате, где живет ребенок, приходится готовить пищу и стирать белье, то надо как можно чаще выносить ребенка на воздух и возвращаться в комнату только тогда, когда стирка окончена и комната проветрена. Надо вызвать из консультации патронажную сестру и при ее совете создать дома по возможности подходящую для ребенка обстановку.

Уход за кожей. Правильный уход за кожей необходим для здоровья ребенка. Чем меньше ребенок, тем больше надо следить за его кожей. После отпадения пуповины и заживления ранки ребенка начинают ежедневно купать. Конечно, очень полезно, если ребенок и более старшего возраста будет ежедневно принимать ванну. Говорят, что частые ванны ослабляют ребенка, но это предрассудок. Надо только, чтобы ванны не были слишком теплыми и продолжительными; ванна (в 34—35°) продолжительностью в 5—7 минут с последующим обливанием водой (33—34°) доставляет ребенку большое удовольствие и вызывает у него хорошее настроение. Первые 3 недели ребенку нужно делать ванну потеплее (36—37°), а затем постепенно снижать температуру как ванны, так и воды для обливания, температура которой должна быть на один градус ниже, чем температура воды в ванне.

Ванна. Перед тем, как делать ванну, мать должна подстричь себе ногти и чисто вымыть руки с мылом и щеткой. Затем надо таким же способом вымыть ванночку или корыто, налить туда горячей воды и разбавлять ее холодной, измеряя температуру водным градусником, пока вода в ванне не станет на один градус выше той, которая нужна. Пока ребенка раздевают и готовят все для вытирания и одевания, вода успевает остыть на один градус. Измерять температуру надо всегда градусником, а не локтем, так как при этом способе легко ошибиться и сделать ванну или слишком горячей, или слишком холодной. Ребенка первых 3—4 недель жизни лучше купать в кипяченой воде и наливать ее столько, чтобы тело ребенка было почти все покрыто водой. Ванна или корыто должны быть из оцинкованного железа и ни для чего другого их употреблять не следует;



Рис. 29. Ребенок лучше себя чувствует, когда он пользуется специальной детской мебелью.

например, нельзя в корыте, предназначенном для купания, стирать белье, даже детское. После употребления ванну или корыто надо вымыть и повесить на стенку дном наружу.

Мыть ребенка мылом достаточно один раз в 2—3 дня. Кусок гигроскопической ваты, мягкую тряпочку или рукавичку намыливают специальным детским мылом и осторожно протирают ребенку шею, подмышками, в паху, за ушами; намылив себе руку, мать моет ребенку голову. После этого тело и голову обмывают водой из ванны, а лицо — кипяченой водой из отдельной чашки; затем окатывают ребенка водой из кувшина, температура которой, как указано, должна быть на один градус ниже, чем в ванне, и завертывают с головой в простынку. Положив ребенка на стол, тщательно, но осторожно обсушивают ему кожу, не растирая, а только прикладывая простынку и поглаживая рукой поверх нее. Насухо вытирают также волосы (рис. 31).

Затем смазывают кожу в паху, подмышками, на шее и во всех складках вазелиновым или растительным маслом (прованским, подсолнечным) или припудривают тальком. Масло надо раз в неделю кипятить в течение 10—15 минут, поставив бутылочку в кастрюльку с водой и слегка выдвинув пробку. Кипятят масло для того, чтобы убить микробов, которые могут в нем находиться. Попав с маслом на кожу ребенка, эти микробы могут вызвать гнойную сыпь и другие кожные заболевания. Тальк тоже надо предварительно прокалить на чистой сковороде, в горячем виде пересыпать в баночку, а баночку завязать марлей. Через марлю и припудривают ребенка. Присыпка служит как бы смазкой между двумя поверхностями кожи, уменьшающей трение между ними. Она должна быть очень мелкой и нежной, чтобы не раздражать кожу. Поэтому крахмал, пудра, мука для присыпки не годятся, так как легко подвергаются брожению. Никаких мазей без разрешения врача применять нельзя.

Подмывание. Кроме ванны, ребенку делают также частичные обмывания, когда он мочится или испражняется. Подмывать ребенка надо тепловатой водой и куском ваты; лучше всего это делать под умывальником, поливая ребенка струей теплой воды. Девочек нужно подмывать по направлению к заднему проходу (спереди назад), чтобы не занести грязь и инфекцию в половые органы. После подмывания надо



Рис. 30. Во время игры ребенок пользуется специальной детской мебелью.

обсушить кожу, смазать или припудрить ее тальком, как после ванны.

Детям, которые хорошо стоят, можно вместо ванны делать душ, обливание с плеч теплой водой (34—35°), а ванну с мылом делать один раз в 3—5 дней.

Туалет ребенка. Ежедневно утром совершается туалет ребенка. Сначала моют лицо тепловатой водой (немного теплее комнатной температуры). Для умывания пользуются чашкой, которая должна служить только для этой цели. Глаза промывают (каждый отдельно) гигроскопической ватой, смоченной кипяченой водой или водой с борной кислотой, от наружного угла глаза к внутреннему, т. е. по направлению движения слез.

Затем ребенку моют с мылом руки. Если на руках (или на ногах) отросли ногти, их осторожно обрезают ножницами. Стричь ногти и содержать их в чистоте очень важно, так как под ними легко скопляется грязь, а у детей постарше — и яйца глистов, которыми они заражаются сами и заражают других детей.

Ушную раковину и слуховой проход прочищают ватным фитильком, смоченным водой или маслом. Прочищать ребенку уши чем-либо твердым нельзя, даже если там скопилась ушная сера. Надо пойти в консультацию, где серу удалит опытная сестра. Нос ребенка тоже прочищают ватными фитильками, смоченными маслом (рис. 32, 33 и 34).

Желтые или темные корки, которые образуются у некоторых детей на голове, смазывают маслом часа за четыре до ванны, а затем смывают их теплой водой с мылом.

Уход за полостью рта. Ни до, ни после кормления не следует протирать ребенку рот, так как подобное протирание абсолютно ничего не дает, поранить же нежную слизистую оболочку очень легко; в самые маленькие, незаметные для глаза ранки могут попасть микробы и вызвать воспаление слизистой оболочки.

Что касается пустой резиновой соски, соски-пустышки, то, конечно, ни одного слова не может быть сказано в ее защиту. Кроме вреда, она ничего не приносит. К пустышке обычно прибегают нетерпеливые матери, у которых дети страдают диспепсией и коликами. Они суют ребенку соску, чтобы хотя на время его успокоить, но ведь надо узнать, что болит у ребенка, а не затыкать ему рот, чтобы не слышать крика.

Рис. 31. Вытирание ребенка после ванны.

Существует и другая вредная привычка — **целовать детей в губы.** Этого делать не следует. Микробы, которые имеются у взрослого человека, попадая в организм ребенка при поцелуе, могут вызвать у него тяжелое заболевание.

Одежда ребенка. Первое требование к одежде — она не должна стеснять движений ребенка. Потребность в движениях у него очень велика; если он не спит, то все время двигается. Это имеет большое значение для развития его мышц, костей



Рис. 32. Мать приготовляет фитильки, чтобы прочистить уши и нос ребенка.

и нервной системы. Значит, всякая одежда, которая ограничивает движения ребенка, приносит ему вред. В первую очередь это относится к свивальникам, которые стягивают ребенку руки и ноги, превращая его в какую-то куклу. Точно так же вредно для ребенка тугое пеленание и пеленание с руками. Ребенка надо завертывать так, чтобы тело его было вполне закрыто, но дыхание и движения конечностей были свободными.

Второе требование к одежде,— чтобы она свободно пропускала воздух и испарения, поэтому завертывать ребенка в клеенку, чтобы уберечь от загрязнения белье, очень вредно. Клеенку можно класть только на матрац. Надевать ребенку в комнате чепчик, хотя бы самый легкий, совершенно не нужно,

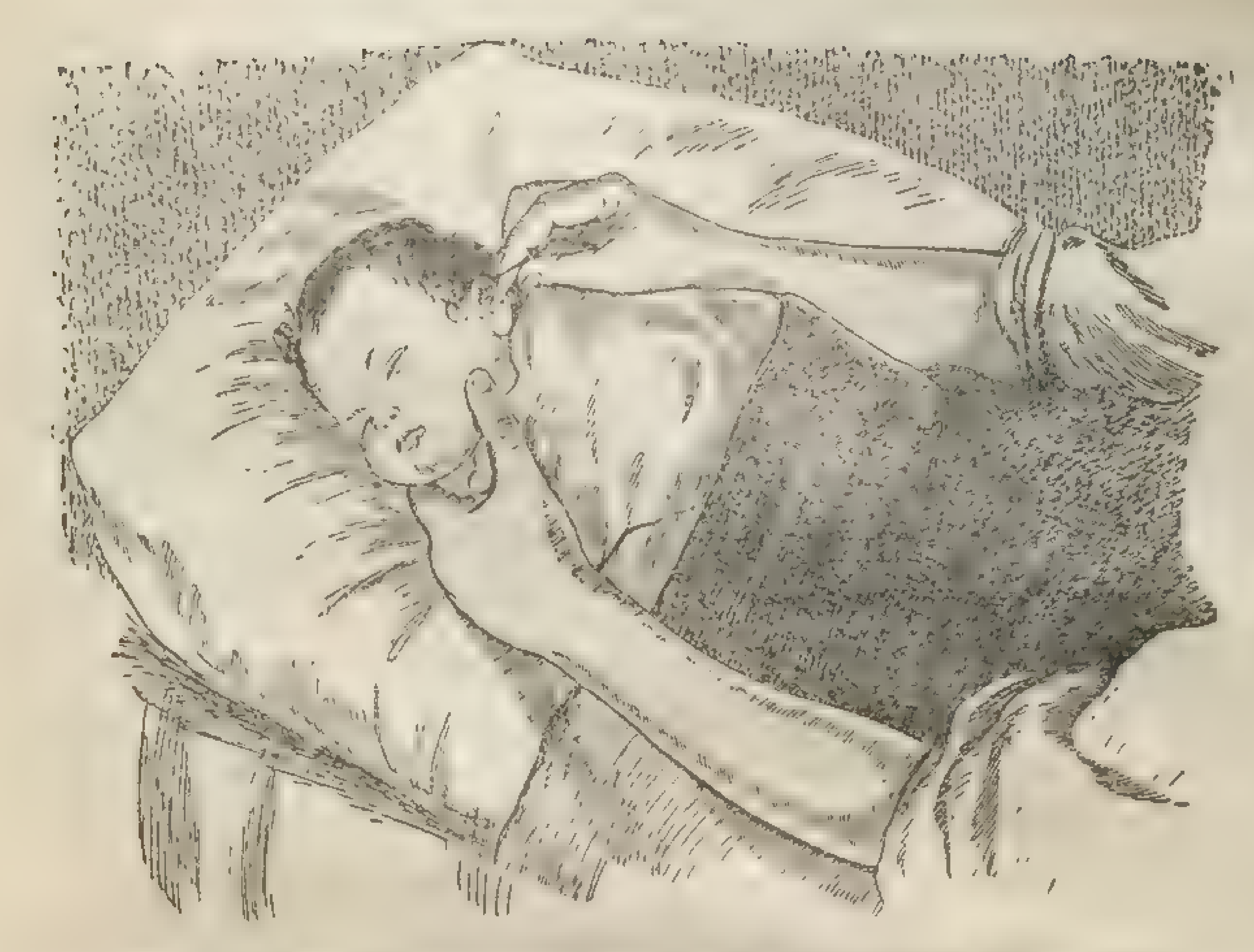


Рис. 33. Мать прочищает уши ребенка ватным фитильком.



Рис. 34. Мать прочищает нос ребенка ватным фитильком.

а если голова у ребенка потеет, то даже вредно. Лишь во время прогулки можно надеть чепчик под теплый капор.

Одежда грудного ребенка состоит из тонкой рубашки или распашонки, запахивающейся на спине, и кофточки такого же покроя, застегивающейся спереди. Кофточка должна быть вязаная или бумазейная. Нижнюю половину туловища ребенка завертывают в подгузник, представляющий собой треугольную пеленку из бумажной материи или обыкновенную пеленку, сложенную углом. Подгузник подкладывают длинной стороной под поясницу ребенка; нижний угол загибают вперед между ножками ребенка, а двумя другими углами обхватывают с боков таз и соединяют их на животе. Таким образом, получаются своего рода штанишки. Затем ребенка завертывают в тонкую пеленку почти до подмышек, а нижнюю часть пеленки подгибают; наконец, завертывают ребенка в бумазейную теплую пеленку и нижней ее частью закутывают ноги (рис. 35). Ребенок при этом хорошо закрыт, но движения ног у него не стеснены, а руки свободны. Подгузники и пеленки можно делать из марли, сложив ее в два слоя. Марля дает достаточно тепла, хорошо впитывает влагу, мягка и хорошо стирается. Окрашенных тканей лучше избегать — на них не так заметна грязь. Раньше принято было бинтовать ребенку живот в течение 6 недель после рождения; теперь это признано совершенно ненужным, так как грыжи это не предупреждает, а бинт постоянно пачкается, грязнит кожу и мешает подмыванию.

Нижнюю часть туловища ребенка покрывают байковым или тканьевым одеялом. Для прогулок необходимо еще ватное или мягкое байковое одеяло.

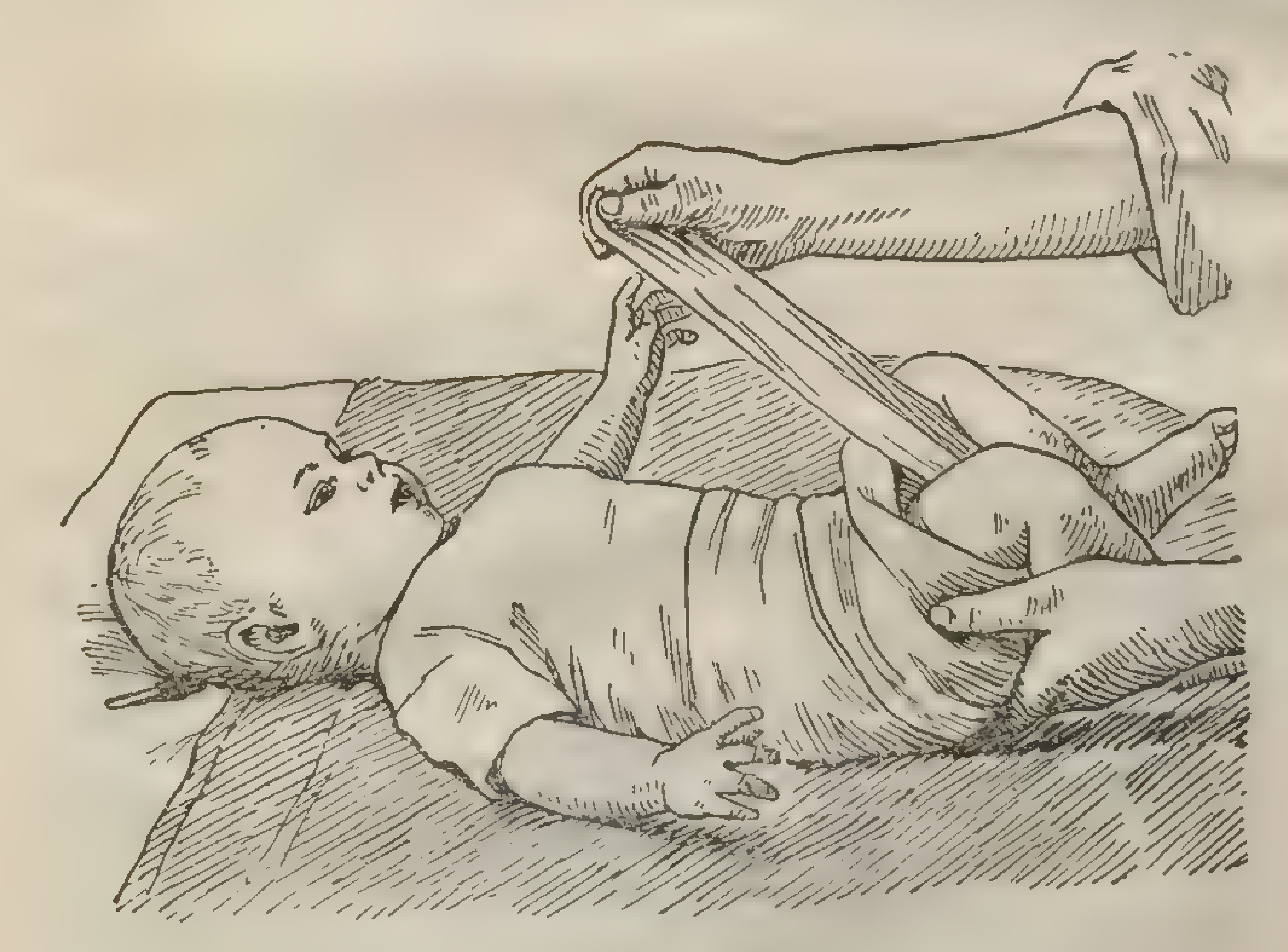
Даже при ежедневной стирке надо иметь большое количество детского белья. Дети раннего возраста часто мараются и мочатся, поэтому белье необходимо часто менять. Если употреблять нестиранные высушенные пеленки, у ребенка на коже появляются опрелости, сыпи, и тут уже не помогает ни тальк, ни масло.

Необходимо иметь при ежедневной стирке 8 распашонок, 6 кофточек, 20 тонких пеленок (при наличии штанишек достаточно 10) и 10 бумазейных.

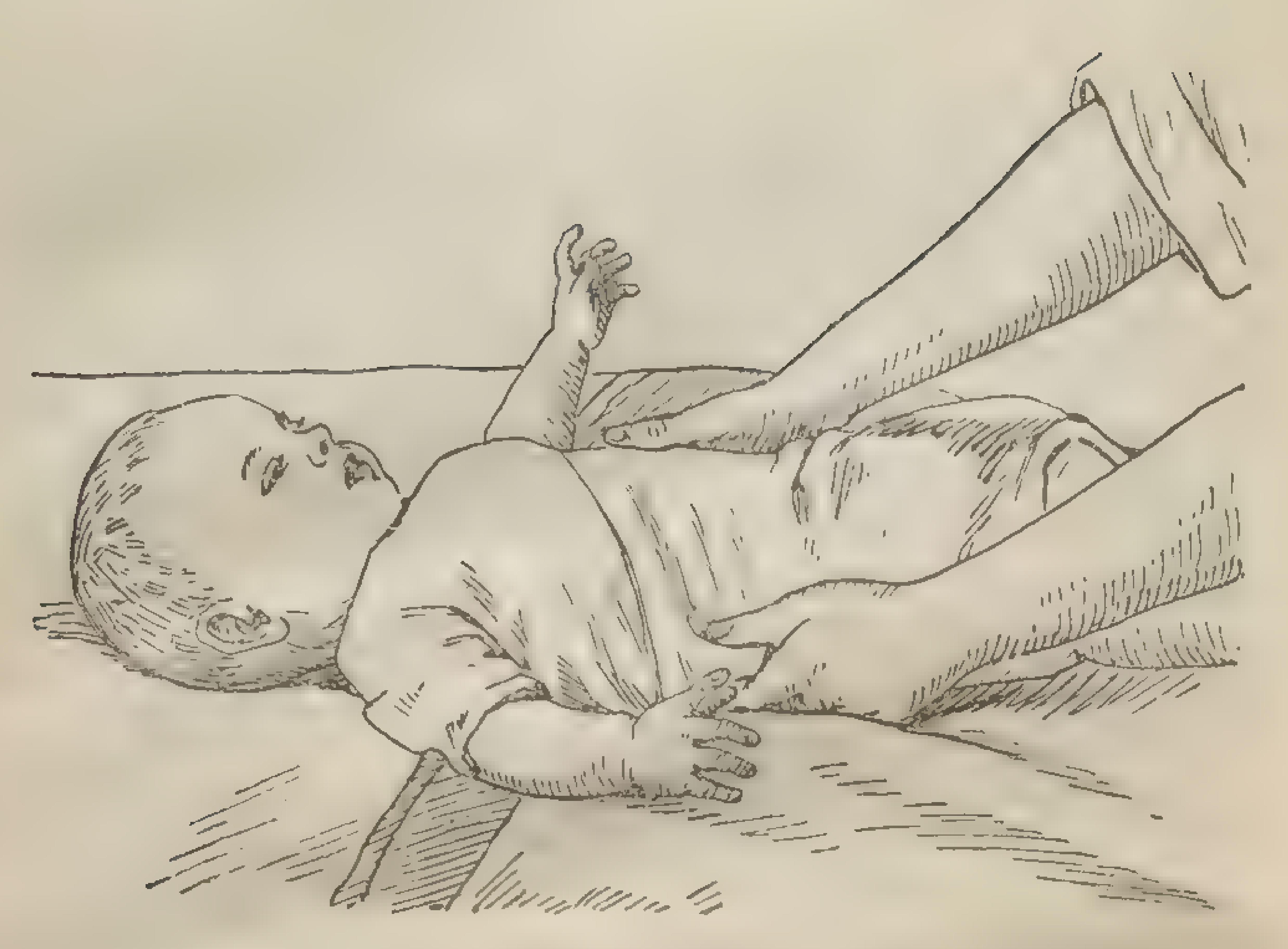
С 3 месяцев ребенка можно не завертывать в пеленки, а надевать особые штанишки — зимние или летние. Это особенно



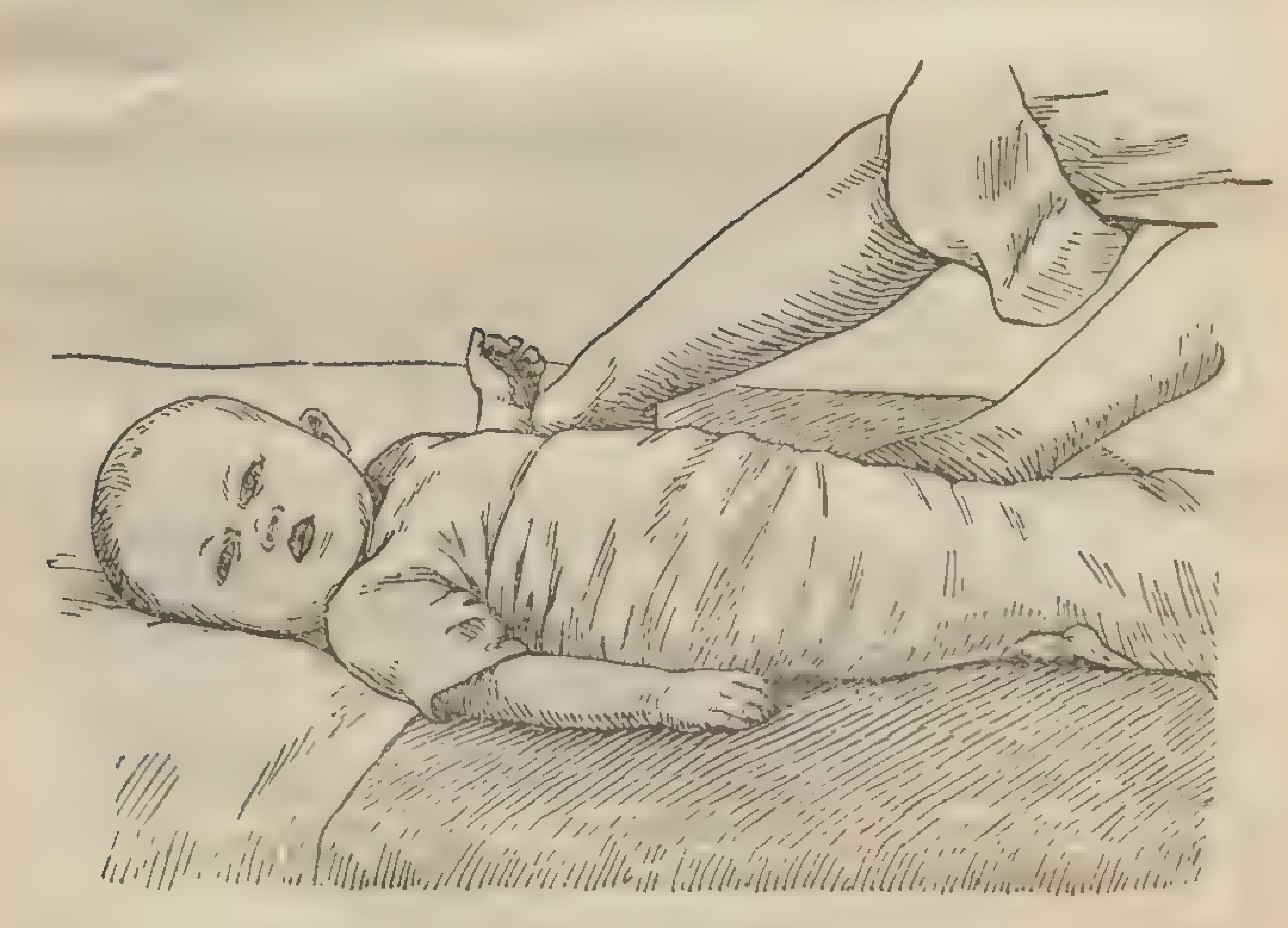
Рис. 35. Как нужно правильно пеленать ребенка.
(Первый момент.)



Второй момент.



Третий момент.



Четвертый момент.

Пятый момент.



Шестой момент.

удобно тогда, когда ребенок не спит. Зимние штанишки делают с длинными, зашитыми на концах штанинами, которые заменяют чулки. Штанишки держатся на бретельках, пристегивающихся спереди. Они не имеют шва в шагу, поэтому не беспокоят ребенка, не рвутся и не стесняют движений ног, когда ребенок лежит на спине или переворачивается на живот. В прохладном помещении можно надевать ребенку бумажные или шерстяные носки.

Летние штанишки делают из прямого куска ткани (ширина 32 сантиметра, длина 55 сантиметров), подшитого прямой полоской (ширина 3 сантиметра). Они также держатся на бретельках, пристегивающихся спереди. Эти штанишки прикрывают только ягодицы, половые органы и живот ребенка, а ноги остаются открытыми. При таких штанишках можно почти вдвое сократить число пеленок, в которые ребенка завертывают главным образом ночью.

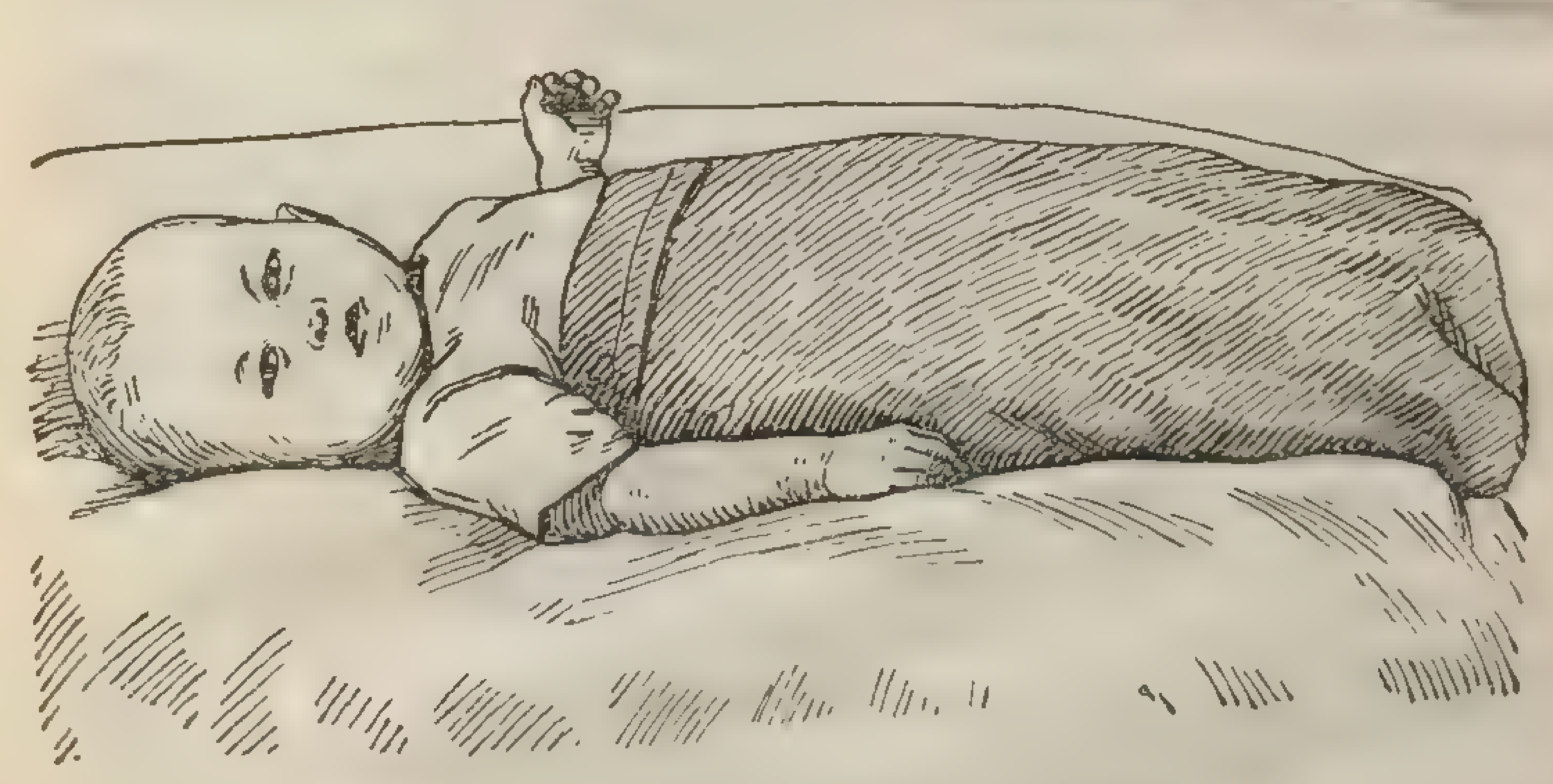
Когда ребенок начинает ползать и становиться на ноги, его костюм должен состоять из нижней рубашки, теплой кофточки со вшивными рукавами, лифчика и штанишек. Костюм этот не должен стеснять движений ребенка; особенно это касается штанишек. Длина шага и пояса должна несколько превышать соответствующие размеры тела ребенка: длина шага — на 2—3 пальца, а пояс — не меньше чем на 10 сантиметров. Зимой делают штанишки до щиколоток, летом — до колен. Особое внимание надо обратить на длину лифчика, к которому пристегиваются штанишки. Объем лифчика должен быть тоже на 10 сантиметров шире окружности живота. Когда дети начинают ходить, надо следить за их чулками, носками и обувью. Короткий след у чулка и тесная, узконосая, плохо сшитая обувь уродуют ногу ребенка и заставляют его ходить неправильно.

Для маленьких детей надо иметь в запасе 2—3 пары туфель, так как их часто приходится сушить. Детскую обувь можно делать из плотной материи.

Теплая одежда. Одевать детей надо так, чтобы они на прогулке не зябли, но и не потели. Перед прогулкой ребенку надевают теплую вязаную шапочку и завертывают его с головой в ватное одеяло, но лицо всегда оставляют открытым. Для детей первых лет жизни очень удобны спальные мешки, стеганные на вате и покрытые байкой, фланелью или какой-либо другой теплой материей. Мешок служит как бы конвертом и



Седьмой момент.



Восьмой момент.

состоит из длинной центральной части и двух боковых. Нижний конец центральной части, загибаясь наверх, покрывает ребенка от ног до шеи и пристегивается к планкам, вшитым в плечики. Поверх центральной части застегиваются боковые. Мешок имеет шлем с пелеринкой; шлем закрывает не только голову ребенка, но и лоб, щеки и подбородок; пелеринка закрывает шею и верхнюю часть груди. В таком мешке ребенок может спокойно спать на открытом воздухе зимой при температуре не ниже 15° мороза.

Стирка белья. Детское белье надо стирать отдельно от белья взрослых и старших детей. Можно рекомендовать следующий способ стирки детского белья: белье замачивают в холодной воде, а затем в течение 3—4 часов кипятят в котле или в баке, положив на каждое ведро воды 400 г мыла, 50 г соды и 2—3 столовые ложки керосина. После этого белье несколько раз прополаскивают в холодной воде и просушивают. Сушить белье лучше всего на открытом воздухе. Высушенное и прокатанное белье гладят горячим утюгом с обеих сторон, что является для белья хорошей дезинфекцией.

Прогулка. Если ребенок родился летом или весной, когда днем температура наружного воздуха не ниже 10°, его можно выносить на прогулку на другой же день после рождения; сначала на 10—15 минут, а затем на более продолжительное время. Зимой, в зависимости от погоды, ребенка можно вынести уже недели через три после рождения, закрыв ему голову и лицо краем одеяла; если же не закрыть ему от ветра лицо, он будет задыхаться. Дети раннего возраста обычно тотчас же засыпают, как только их выносят зимой на воздух. Летом дети могут проводить весь день под открытым небом. Купать и подмывать их тоже можно на воздухе, в защищенном от ветра месте.

Опыт показывает, что дети, родившиеся весной или летом, благодаря постоянному пребыванию на свежем воздухе, лучше развиваются и реже страдают рахитом, который иногда приходится наблюдать у детей, живущих в очень хороших условиях, но родившихся осенью и зимой. Ребенок, приученный к пребыванию на воздухе в различную погоду, может гулять зимой при морозе до 15°, если только нет сильного ветра.

Перед тем, как выносить ребенка на мороз, надо смазать ему лицо каким-либо чистым жиром, свиным или гусиным



Рис. 36. Воздушная ванна.

салом или несоленым сливочным маслом, чтобы оно не обморозилось. Не следует также туго затягивать завязки у капора или у шапки: это вызывает задержку кровообращения, вследствие чего дети легко обмораживают щеки и подбородок даже при 2—3° мороза. В этих случаях ребенок, вернувшись с прогулки, без видимой причины начинает плакать, и только через 1—2 дня мать замечает у него на лице уплотненные участки кожи, слегка покрасневшие или синеватые. Через несколько дней все проходит.

Гулять с ребенком следует как можно больше и летом, и зимой, во всякую погоду, если только нет сильного дождя, резкого ветра и большого мороза. Если же гулять нельзя, надо одеть ребенка, как для прогулки, и возможно дольше и лучше проветривать комнату в его присутствии.

ЗАКАЛИВАНИЕ РЕБЕНКА

Прежде всего не следует слишком тепло одевать (кутать) ребенка, не следует поддерживать в комнате температуру выше 18°. Не рекомендуется также делать ванны выше 35°. Кроме того, для закаливания ребенка можно применять специальные приемы.

Воздушные ванны. Ребенка раздевают и оставляют голым на 1—2 минуты, а затем снова одевают его. Если такую воздушную ванну повторить несколько дней подряд, то ребенок сможет оставаться голым и дольше без всякого для себя вреда (рис. 36). Воздушные ванны — самый нежный способ закаливания. Их можно делать с 2—3 месяцев жизни ребенка, зимой в комнате, а летом на открытом воздухе при температуре не ниже 15°. Постепенно удлиняя продолжительность такой ванны, можно довести ее к концу года до получаса, причем надо класть ребенка то на спину, то на живот. С более старшими детьми проводят легкие гимнастические упражнения (рис. 37).

Сухие обтирания. Раздевают ребенка, лежащего на пеленальном столе, и куском чистой фланели или мягкой шерстяной материи быстро растирают по частям все его тело, пока не появится легкая краснота. Если делать это несколько дней подряд, то краснота кожи вызывается гораздо быстрее. Примерно через 2 недели переходят к влажному обтиранию.



Рис. 37. Гимнастика детей старшего возраста на воздухе.

Влажное обтирание. Фланель или мохнатую рукавичку смачивают водой с водкой (1 часть водки на 2 части воды). Воду предварительно подогревают до 32—33°. Обтирают тело по частям: грудь, живот, спину, ягодицы, руки и ноги, причем для обтирания обнажают лишь одну часть, а все остальное тело остается прикрытым одеялом; смоченную часть тотчас же насухо вытирают мягким мохнатым полотенцем так, чтобы появилась небольшая краснота; после этого вытертую часть покрывают одеялом и приступают к обтиранию другой части тела. Вся процедура продолжается 5—6 минут. Обычно такое обтирание делают утром, как только ребенок проснулся. Постепенно понижая температуру воды через каждые 4—5 дней на 1°, можно довести ее до 25°. Необходимо следить за тем, как реагирует на обтирание кожа (легко ли она краснеет и нет ли признаков резкого охлаждения — гусиной кожи, синеватого оттенка пальцев и пр.), как себя чувствует ребенок после обтирания: излишние капризы, плач, раздражительность, которых не было раньше, заставят прекратить обтирания или делать их более теплыми. Сухие и влажные обтирания можно начинать с 6 месяцев.

В распорядок дня ребенка надо ввести умывание прохладной водой (постепенно можно дойти до 18°), причем ребенку старше $1^1/_2$ лет моют не только руки и лицо, но также шею и верхнюю часть груди, тотчас же насухо вытирая их полотенцем. Очень полезно детям этого возраста ежедневно утром обливать ступни ног прохладной водой и тотчас насухо вытирать их. Воду для ног следует брать, начиная с 25°, постепенно снижая ее температуру на 1° (через 4—5 дней) и довести до 15°.

Ванны, обливания. Ванны как средство закаливания применяются редко — главным образом в тех случаях, когда ванна предназначена для другой цели, например, соленые ванны при рахите, диатезах. Постепенно снижая температуру ванны, стараются приучить организм к колебаниям температуры окружающей среды. После ванны делают обливания с плеч водой, температура которой должна быть на 1—2° ниже температуры воды в ванне. Обливания могут применяться также после обычной ванны или после солнечных ванн. Купание в реке и море в возрасте менее 2 лет не рекомендуется.

Физкультура имеет большое значение для воспитания здо-

рового ребенка. Существует специально разработанная система гимнастики для детей, начиная с 2-месячного возраста [1]. Систематическое проведение такой гимнастики оказывает очень хорошее влияние на развитие ребенка и на закаливание его организма.

Для детей старше 1 года можно уже применять для гимнастики кое-какие приборы.

Все эти меры закаливания ребенка требуют соблюдения некоторых важных условий, а именно:

1. Проводимые процедуры — ванны, обтирания, обливания — не должны вызывать у ребенка плача или беспокойства.
2. После процедуры у ребенка должно быть хорошее, бодрое настроение.
3. Ребенок должен получать полноценное питание; вес у него не должен останавливаться, а тем более падать.
4. Снижать температуру при водных процедурах и удлинять их продолжительность надо постепенно и очень осторожно.
5. Необходимо внимательно следить за влиянием этих процедур на нервную систему (возбудимость, сон и пр.).
6. Закаливающие процедуры противопоказаны при острых заболеваниях, плохом настроении ребенка, при склонности к потере веса, при повышении температуры (хотя бы на 1°).

ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Вес ребенка. Доношенный новорожденный ребенок весит в среднем около 3000 граммов, часто несколько больше. Последние данные указывают, что средний вес новорожденных в нашей стране повысился до 3600 граммов, что является следствием и показателем улучшения общего благосостояния населения и результатом заботы о женщине в период беременности. Недоношенные дети весят меньше 2500 граммов. За первые 2—4 дня после рождения вес ребенка уменьшается на 150—300 граммов; чем крупнее ребенок, тем больше он теряет в весе. Потеря эта связана с переходом ребенка от утробной жизни к внеутробной. Ребенок в это время тратит больше, чем получает. Когда налаживается кормление, ребенок начинает прибавлять

[1] Рысс, Гимнастика для детей раннего возраста. Под ред. проф. А. Тура.

Вес ребенка (в граммах)

Возраст	Мальчик	Девочка
При рождении	3 400	3 200
В конце 1-го месяца	4 010	3 760
» » 2-го »	4 850	4 610
» » 3-г »	5 630	5 260
» » 4-го »	6 360	5 970
» » 5-го »	7 060	6 590
» » 6-го »	7 650	7 190
» » 7-го »	8 090	7 550
» » 8-го »	8 610	7 951
» » 9-го »	8 890	8 210
» » 10-го »	9 230	8 620
» » 11-го »	9 410	8 880
» » 12-го »	9 840	9 120

в весе, и к 10—12-му, самое позднее к 21-му дню вес его восстанавливается. У матерей, которые рожают не первый раз, вес детей восстанавливается быстрее, так как у матери скорее прибывает молоко и, стало быть, скорее налаживается кормление. Восстановив свой вес, ребенок начинает прибавлять в весе более или менее правильно, как это видно из приведенной выше таблицы, так что к 5-месяцам он удваивает свой первоначальный вес, а к году утраивает его.

У детей, вскармливаемых грудью, вес обычно колеблется меньше, чем у детей, вскармливаемых искусственно. Грипп, понос, всякое, даже незначительное, заболевание особенно сильно отзывается на весе детей, вскармливаемых коровьим молоком. Однако надо помнить, что **чрезмерная прибавка в весе отнюдь не указывает на хорошее здоровье ребенка.** Наоборот, перекормленные дети медленнее развиваются, позже начинают ходить и хуже переносят болезни.

Поэтому наша задача — кормить и воспитывать ребенка так, чтобы вес прибавлялся нормально. Как малая, так и слишком большая прибавка в весе нежелательна.

Рост ребенка. В раннем детском возрасте рост не имеет такого большого значения для определения здоровья ребенка.

Как измерить рост грудного ребенка? В консультациях эти измерения производят с помощью особого прибора — ростомера, а в домашней обстановке это можно сделать так:

ребенка, одетого в распашонку и кофточку, кладут на стол, стоящий у стены и покрытый байковым одеялом; голова ребенка должна касаться стены. Затем, вытянув ноги ребенка и прижав его к одеялу, ставят ступни так, чтобы к ним можно было приложить книгу,— как будто ребенок стоит на книге.

Рост ребенка (в сантиметрах)

Возраст	Мальчик	Девочка
Рост при рождении	51,0	50,0
В конце 1-го месяца	53,9	52,9
» » 2-го »	57,9	56,3
» » 3-го »	60,1	58,8
» » 4-го »	62,1	61,0
» » 5-го »	64,4	63,1
» » 6-го »	66,3	65,0
» » 7-го »	67,7	66,2
» » 8-го »	69,4	68,0
» » 9-го »	70,7	68,8
» » 10-го »	71,7	70,2
» » 11-го »	72,7	71,1
» » 12-го »	74,7	72,8

Затем ребенка снимают со стола, а расстояние между книгой и стеной измеряют сантиметровой лентой. Вес и рост ребенка, его точный возраст и дату измерения надо записывать. Изменение роста ребенка с возрастом показано выше (см. таблицу).

Температура тела. Нормальной для ребенка считают температуру тела от 36° до 37,2°. У разных детей и даже у одного и того же ребенка в разные часы дня температура бывает неодинаковой, поэтому надо составить табличку температуры ребенка. Для этого вполне здоровому ребенку в течение 10 дней измеряют температуру утром (в 7 часов), днем (в 13 часов) и вечером (в 18 часов), а полученные цифры записывают. Такая табличка может оказаться полезной, если у ребенка почему-либо температура будет выше его нормы. Эту табличку надо показать в консультации, куда мать носит ребенка.

Температуру измеряют обыкновенным термометром, который перед измерением надо встряхнуть, чтобы столбик ртути показывал не больше 35°. Детям до 6 месяцев можно измерять температуру в заднем проходе. Кончик термометра смазывают вазелином и вставляют ребенку в задний проход на глубину

3 см. Ребенок в это время лежит на боку, а мать одной рукой придерживает ребенку бедро, чтобы он не двигался, другой же рукой осторожно держит термометр. Через 2—3 минуты термометр вынимают и записывают его показания, а также день и час измерения температуры. Термометр обмывают водой с мылом или обтирают спиртом. Детям старше полугода обычно измеряют температуру подмышкой. Ребенка берут на руки, аккуратно вкладывают ему конец термометра в подмышечную ямку, прижимают его же рукой и держат так в течение 10 минут. Температура подмышкой считается более правильной, так как температура в заднем проходе может быть на 3—4 десятых выше температуры кожи.

Развитие движений у ребенка. При рождении ребенок в высшей степени беспомощен. Умение пользоваться своими мышцами, а следовательно, и управлять движениями развивается у ребенка постепенно и в известном порядке, что обусловлено развитием центральной нервной системы.

Время появления различных движений зависит от физического развития ребенка, но главным образом от окружающей среды, установленного режима и участия в нем взрослых.

Первые целенаправленные движения проявляются у ребенка в стремлении д е р ж а т ь и л и п р и п о д н и м а т ь г о л о в у. Если двухмесячного ребенка положить на живот, можно заметить у него определенные попытки держать голову прямо и смотреть вперед. Голова беспомощно падает, ребенок тычется носом, но тут же снова пытается поднять голову. Через несколько дней он уже может дольше удерживать голову и, наконец, во второй половине 3-го месяца держит ее свободно. Если ребенка все время оставлять лежать на спине, то он долго не выучится держать голову; если же в возрасте $1^1/_2$—2 месяцев класть его на живот 2—3 раза в день, то способность держать голову разовьется у него скорее.

Умение останавливать глаза на предметах проявляется у детей еще раньше — в начале 2-го месяца. К концу 2-го месяца дети, бодрствуя, все время следят за предметами, стоящими или двигающимися у них перед глазами (рис. 38).

В это же время можно заметить п е р в у ю у л ы б к у ребенка, обычно он отвечает улыбкой на улыбку матери и на ласковый звук ее голоса.

К 3 месяцам ребенок уже постоянно улыбается, когда ви-



Рис. 38. Ребенок двух месяцев следит глазами за находящимися перед ним предметами.

дит склоненное к нему лицо, а иногда даже издает при этом звуки, напоминающие смех.

Еще раньше, пожалуй, дети начинают прислушиваться к звукам: в конце первого месяца можно заставить ребенка на мгновение прекратить крик, если произвести около него резкий шум.

После 3 месяцев число произвольных движений у ребенка значительно увеличивается. Появляются попытки повернуться на бок, а с боку перекатиться па живот, но обратные движения развиваются только к 6 месяцам. Сначала эти движения не удаются ребенку, но путем постоянного упражнения он очень скоро добивается успеха.

Постепенно развиваются и хватательные движения. Если у ребенка $3^{1}/_{2}$—4 месяцев потрогать пальцем ладонь, то рука у него тотчас же задвигается и схватит палец. Постепенно ребенок начинает протягивать руку к предмету, висящему у него перед лицом, и сначала как бы случайно захватывает его, а потом делает это более уверенно. Разжимает он руку сначала как бы невольно, а затем уже начинает сознательно захватывать и отпускать подвешенную перед ним игрушку. Этой игрой он занимается все время, когда не ест и не спит.

Если трехмесячного ребенка взять подмышки, то он держит ноги согнутыми и поджатыми к животу; он как бы не чувствует своих ног. Ребенок 5 месяцев, как только коснется подошвами стола или постели, начинает выпрямлять ноги и, наконец, становится на ноги, опираясь чаще всего только на пальцы; при этом он, повидимому, испытывает удовольствие. Самостоятельно сидеть дети начинают между 7-м и 8-м месяцем. В это время движения ребенка уже очень разнообразны: он может перевертываться, садиться, начинает ползать; схватившись руками за спинку кровати, он встает, а затем, перебирая руками, начинает передвигаться. Переходить из стоячего положения в сидячее ребенок научается несколько позже.

Все эти движения и новые предметы, до которых ребенок добирается при ползании и которые впервые видит с того места, куда приполз, вызывают у него большую радость. В эти месяцы он уже умеет произносить некоторые звуки: «а-а-а, да, па-ма»; иногда он повторяет их долго и настойчиво. С 5 меся-

цев ребенок уже отличает мать от остальных людей: он улыбается, смеется, радуется ей, размахивая при этом руками. Чужих людей он встречает с серьезным лицом, без улыбки.

Около 9 месяцев здоровые, крепкие дети начинают ходить в кроватке или когда их поддерживают за руки; они уже разбираются в игрушках, перекладывают их из одной руки в другую или много раз подряд бросают, ожидая, чтобы их подняли и снова им дали. Если прикрыть им лицо платком, они его сдергивают и громко смеются. В это время они начинают повторять за взрослыми отдельные слоги и слова: «да, на, папа, баба».

Около года ребенок *начинает ходить* самостоятельно, сначала от стула к стулу или от стула к кровати, а потом очень скоро и на большее расстояние. Иногда после неизбежного в этот период падения ребенок перестает самостоятельно ходить, но достаточно дать ему палец, чтобы он опять смело и быстро стал двигаться вперед. Так продолжается 1—2 месяца, пока ребенок вновь не приобретет уверенности в ходьбе. В 1 год 3 месяца — 1 год 6 месяцев дети очень любят взбираться на ступеньки, влезать на стулья, поднимать крупные предметы и т. д. В ребенке уже чувствуется потребность применять свои силы; он быстро крепнет, походка у него становится увереннее, он настойчиво добивается задуманного, по нескольку раз повторяя одно и то же движение.

НЕДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК

Недоношенными называются дети, родившиеся до истечения нормального срока беременности. У таких детей организм недоразвит и слаб.

Недоношенный ребенок отличается низким весом при рождении (менее 2500 граммов), малым ростом (меньше 47 сантиметров) и сильной худобой; кожа у него сморщена, а конечности и туловище не имеют округлости, присущей доношенным детям. На коже лица и туловища имеются мелкие волоски — пушок. У недоношенных детей наблюдается недоразвитие половых органов — у мальчиков нет еще в мошонке яичек, а у девочек половая щель открыта, так как большие половые губы слабо развиты. Иногда отмечается недоразвитие ногтей.

Недоразвитость ребенка выражается еще в слабом голосе: он не кричит, а скорее пищит. Кроме того, недоношенный

ребенок сонлив, вял, быстро синеет. Одна из главных особенностей недоношенных детей заключается в неспособности их организма регулировать температуру тела, которая повышается у них и понижается соответственно температуре окружающей среды.

Жизнеспособность недоношенных детей зависит от степени недоношенности и от веса ребенка. Дети, весящие более 2000 граммов, в громадном большинстве случаев (90%) выживают; чем ниже вес ребенка, тем меньше надежды на то, что он выживет, хотя иногда удается выходить детей в 1 килограмм весом и даже меньше.

Почему матери недонашивают детей? Главная причина преждевременных родов — это заболевания матери: грипп, тифы, воспаление легких, дизентерия, а также хронические болезни (сифилис, малярия, туберкулез, нефрит, женские болезни). Вторая причина — беременность двойнями, тройнями. И, наконец, третья причина — повторные аборты, которые приводят к заболеваниям и делают женщину неспособной сохранить беременность до конца.

Беременная женщина должна находиться под наблюдением женской консультации и выполнять все советы врача и акушерки. Благодаря постоянной заботе о беременной женщине в Советском Союзе недонашиваемость вдвое меньше, чем в капиталистических странах.

Уход за недоношенным ребенком. Прежде всего надо создать для ребенка такие условия, чтобы температура тела у него держалась в пределах нормы (36,5—37°), так как центральная нервная система у него еще недостаточно развита и его организм не может регулировать сам температуру тела.

В комнате, где находится недоношенный ребенок, надо поддерживать температуру от 20° до 24°, но в то же время помещение необходимо проветривать. В постели у ребенка под одеялом температура должна быть около 30°. В детских учреждениях для поддержания соответствующей температуры пользуются различными приборами, а дома можно применить следующий простой способ: на ребенка надевают кофточку из мягкой ткани с капюшоном (чепчиком) и зашитыми рукавами; затем его завертывают в теплые пеленки и легкое шерстяное одеяло и кладут в теплый конверт. По бокам конверта и в ногах кладут грелки (рис. 39) или бутылки с теплой водой



Рис. 39. Обкладывание недоношенного ребенка грелками.

(крепко закупорить!) и конверт сверху покрывают еще одним одеялом. Налив и завинтив грелку, опрокидывают ее, чтобы определить, не течет ли она (рис. 40). Если грелка очень горяча, можно вложить ее в мешок (рис. 41). Около конверта надо положить градусник и, меняя грелки, поддерживать такую температуру, чтобы градусник показывал не более 30° и не менее 28°. Грелки меняют по очереди, одну за другой, примерно через час. Таким образом, под верхним одеялом всегда будет сохраняться постоянная температура, и температура тела ребенка тоже не будет колебаться.

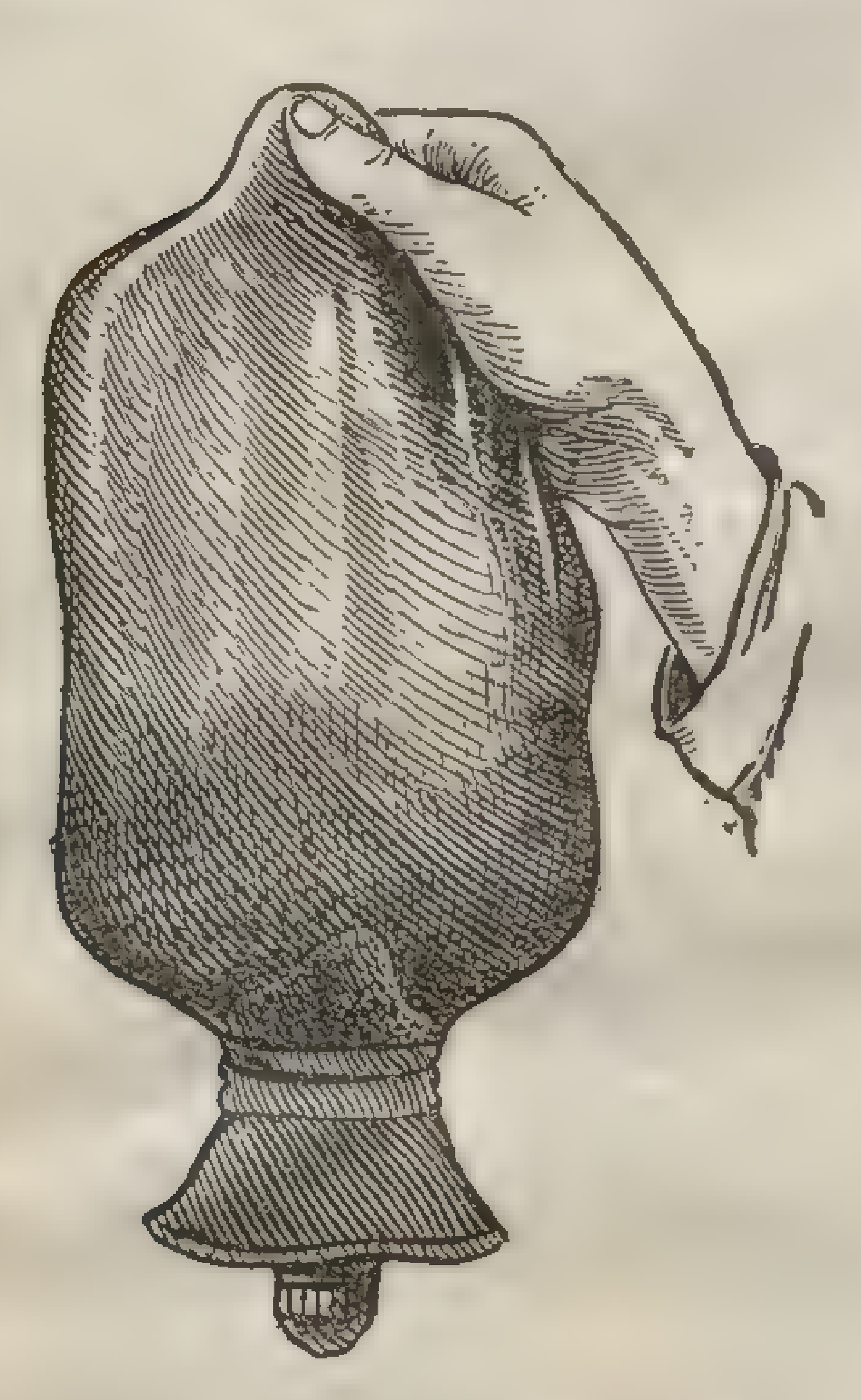


Рис. 40. Грелка опрокинута, чтобы проверить, не течет ли она.



Рис. 41. Вкладывание грелки в мешок во избежание ожога ребенка.

По мере того как ребенок растет, его постепенно переводят в обычные условия.

Необходимо тщательно проводить ежедневный туалет недоношенного ребенка, помня при этом, что кожа у него отличается особенной нежностью и ранимостью.

За недоношенным ребенком обязательно должна наблюдать сестра из консультации; периодически его осматривает

врач. В силу недоразвития центральной нервной системы недоношенный ребенок дышит неравномерно, дыхание у него часто прерывается; при этом появляется синева губ, пальцев рук и ног. Иногда такая остановка дыхания может повести к печальному исходу, если тотчас же не принять соответствующих мер.

Остановка дыхания наступает во многих случаях при охлаждении ребенка; случается она также во время пеленания, купания, а часто и при кормлении ребенка. В таких случаях надо дать ребенку немного подышать кислородом, для чего в течение первого месяца жизни недоношенного ребенка надо иметь подушку с кислородом (ее можно приобрести в аптеке). Если не приходится пользоваться ею, надо следить, не дает ли подушка утечки, и заменять в этом случае новой. Еще лучше, чтобы избежать остановки дыхания, в первые недели давать ребенку в небольших количествах кислород. Как это делать, научит сестра.

Надо еще раз напомнить, что необходимо тщательное и частое проветривание комнаты, где находится ребенок; если с помощью грелок поддерживать около ребенка постоянную температуру, то нечего бояться, что он дышит несколько более прохладным воздухом (даже ниже 20°).

Вскармливание недоношенного ребенка. Другую большую трудность при уходе за недоношенным ребенком представляет его вскармливание.

Недоношенные дети очень плохо сосут, быстро утомляются, а многие из них совсем не могут сосать.

Поэтому к кормлению недоношенного ребенка надо приспособиться. Самый простой способ — кормить с ложечки, давая сразу не больше половины чайной ложки; в других случаях приходится кормить ребенка из пипетки. Если он задерживает молоко во рту и не глотает, тогда с помощью пипетки ему впускают молоко каплями в нос.

Более крепких недоношенных детей обычно прикладывают к груди матери, которая, надавливая грудь, помогает ребенку сосать. После 2—5-минутного сосания чаще всего приходится докармливать ребенка с ложечки сцеженным грудным молоком.

Опыт показал, что недоношенного ребенка надо кормить 7—8 раз в сутки с шестичасовым ночным перерывом. Суточное

количество молока должно равняться 1/5 веса ребенка, т. е. ребенку весом в 2000 граммов надо давать 400 граммов молока в сутки, следовательно, по 50—60 граммов в каждое кормление.

При тщательном уходе, осторожном кормлении и регулярном наблюдении со стороны врача и сестры недоношенный на 3—4 недели ребенок начинает крепнуть, лучше сосать и прибавляет в весе — сначала медленно, а затем очень быстро. К 3 месяцам такой ребенок обычно удваивает свой вес, а к 6 месяцам весит вчетверо больше, чем при рождении.

При малой прибавке в весе приходится добавлять к грудному молоку пахтанье, плазмон или творог, но делать это можно только с разрешения врача. Введение витаминов C и D, а также натуральных соков с $1^1/_2$—2 месяцев является обязательным.

В общем при хорошем уходе, питании и лечении недоношенные дети к $1^1/_2$—2 годам мало чем отличаются от доношенных детей, если только они не родились со слишком маленьким весом.

ВОСПИТАНИЕ РЕБЕНКА

Кроме правильного питания и ухода, для воспитания ребенка имеет большое значение определенный распорядок дня. Поэтому прежде всего необходимо установить периоды кормления, сна, бодрствования и прогулок ребенка. Вторым важным воспитательным моментом является правильный подход матери к ребенку.

Сон. Первые 3—4 недели после рождения ребенок почти все время спит, просыпаясь только для еды или для испражнения, да и то не всегда. Если ребенок почему-либо не спит, то, вероятно, его что-то беспокоит.

Чем старше ребенок, тем больше он бодрствует и меньше спит. К 2—$2^1/_2$ месяцам ребенок обычно спит 3 раза днем по 2 часа и 10 часов ночью, в общей сложности он спит не менее 16 часов. К 9 месяцам ребенок спит днем все еще 3 раза, но в общей сложности днем уже только $4^1/_2$—5 часов, а всего за сутки около 15 часов. К году дети спят обычно 2 раза днем — 2 и $1^1/_2$ часа — и ночью 10 часов, а всего за сутки $13^1/_2$ часов (рис. 42).

Лучше и крепче всего дети спят на воздухе. Поэтому для дневного сна ребенка во всякое время года надо выносить на



Рис. 42. Ребенок спит.

воздух. Маленьких обычно выносят на руках, детей постарше укладывают в коляску. Если ребенок тепло одет и сыт, он быстро засыпает и крепко спит до следующего кормления. Если почему-либо нельзя вынести ребенка на воздух, надо уложить его в комнате, тепло укрыть, надеть на голову вязаную шапочку и открыть форточку. Если это невозможно из-за других детей или взрослых, то перед тем, как укладывать ребенка, надо очень хорошо проветрить комнату,— тогда ребенок скорее заснет и будет спать крепче.

Укачивание. Существует очень вредный пережиток старого времени — укачивать детей.

Качание вызывает у ребенка головокружение. Ребенок приучается засыпать только с ощущением этого головокружения; он становится очень нервным. Если ребенок не спит и плачет, надо найти причину этого и устранить ее, а не одурманивать его укачиванием. Здоровый ребенок засыпает потому, что его нервная система требует отдыха. Очень часто ухаживающие за ребенком сами виноваты в том, что он плохо засыпает: чем-нибудь взволновали его перед сном, грубо обошлись с ним, насильно его кормили; возможно, в комнате слишком жарко или, наоборот, ребенку холодно, а может быть, он и болен. Есть много причин, мешающих ребенку хорошо заснуть, и ни одна из них не дает оснований укачивать его.

Распорядок дня. На основании большого опыта наших учреждений для детей установлено, что распорядок дня должен быть таким: сначала сон, потом еда. Когда ребенок выспался и сыт, у него бодрое, радостное настроение, он играет, а наигравшись, снова хочет спать.

Противоположный порядок, т. е. сначала еда, а потом сон, тоже возможен. В конечном результате важен порядок.

Недопустим в режиме ребенка разнобой, например, сегодня одно, завтра другое.

Промежуток между кормлением и сном, т. е. период бодрствования, становится все больше по мере роста ребенка и сокращения часов дневного сна. В этот период ребенок приобретает различные навыки, знакомится с окружающим,— словом, физически и умственно развивается. Задача воспитания сводится к тому, чтобы и здесь создать ребенку наилучшие условия. Мать должна не только кормить своего ребенка, купать и пеленать его, но и заниматься с ним.

Высаживание на горшок. Один из навыков, который должен приобрести ребенок, это привычка проситься, когда ему нужно помочиться или помараться. С этой целью ребенка с пятимесячного возраста надо несколько раз в день в течение 2—3 минут держать над горшком, поощряя его звуками «а-а» или «пи-пи». Для этого лучше выбирать время вскоре после кормления или после сна, если ребенок проснулся сухим. Постепенно ребенок все легче усваивает новую привычку.



Рис. 43. Игрушки.

Игра и игрушки. Здоровый ребенок при правильном воспитании во время бодрствования, особенно после еды, чувствует себя хорошо. Двухмесячные дети рассматривают находящиеся перед их глазами предметы и лица, позже начинают чему-то улыбаться, радоваться. Дети постарше издают разные звуки, хватают находящиеся возле них предметы и т. д.

Когда ребенок может уже вставать или ползать, он все время находится в движении, играет. Чтобы занять ребенка, надо давать ему игрушки, разговаривать с ним. Подвешенные над кроватью яркие деревянные шары, кольца, погремушки радуют ребенка и дают ему возможность упражняться в движениях (рис. 43). Надо помнить, что игрушки быстро загрязняются, поэтому их надо часто мыть.

Мать обычно охотно занимается с ребенком, берет его на руки, ставит на постель или к себе на колени, чтобы ребенок в возрасте 4—5 месяцев уже приучался вытягивать ноги и даже опираться на них. Все эти движения, сопровождаемые ласковым разговором матери, вызывают у ребенка радость, улыбку и даже громкий смех. Надо видеть, как радостно меняется лицо ребенка 5—6 месяцев, когда его поднимают за руки и сажают, и каким серьезным оно опять становится, когда его опускают. Дети очень рано начинают понимать речь и даже поворачивают голову к называемому предмету: «Где лампа?», «Где часы?».

Навыки еды. После года ребенка можно уже приучать к самостоятельной еде. Сначала ему дают в руки ложку, а в это время кормят его с другой. Понемногу он начинает брать ложку в рот, тогда ему кладут на кончик ложки немного каши. К $1^1/_2$ годам некоторые дети уже недурно справляются с кашей и при небольшой помощи съедают почти всю порцию.

Речь. В возрасте около $1^1/_2$ лет у ребенка уже начинает налаживаться речь, поэтому мать должна с ним побольше разговаривать. Мать называет разные предметы, показывает и просит назвать ту или иную игрушку или картинку, иногда прячет вещи и отыскивает их вместе с ребенком. Эти разговоры очень полезны для развития речи ребенка и доставляют ему большое удовольствие.

Не следует взрослым коверкать слова, подражая речи ребенка, это вовсе не помогает последнему лучше понимать и разговаривать. Если так заниматься с ребенком, никогда не будет ни криков, ни капризов.

Общение с другими детьми. Если ребенок в возрасте после года воспитывается дома, он должен встречаться с другими детьми. Дети вдвоем играют веселее (рис. 44); если же они начинают ссориться, то при спокойном, умелом подходе такую ссору всегда можно прекратить, направив внимание детей на что-либо другое. Ребенок, которого воспитывают в одиночестве, часто становится требовательным, жадным, завистливым, он считает, что все существует только для него. Коллективное воспитание в яслях очень полезно: оно приучает ребенка хорошо относиться к другим детям.

Запугивание и наказания. Если ребенку хотят что-либо запретить, надо спокойно и настойчиво этого добиваться. Никогда



Рис. 44. Игры детей на воздухе.

не следует его запугивать «чужим дядей», «черным человеком», «медведем» и т. д.: страх — плохой помощник в воспитании. Лучше пусть ребенок сам испытает неприятность от того, что сделал запрещенное, чем запугивать его какими-нибудь словами. Ребенок тянется к горячему чайнику, ему говорят, что чайник трогать нельзя, но он не слушается, плачет, требует. Ну и пусть дотронется, если чайник не особенно горяч. Отдернув руку, испытав неприятное ощущение, ребенок надолго запомнит его и больше не будет трогать чайника.

Никогда не следует наказывать ребенка, причиняя ему боль, так как шлепки не достигают цели. Если ребенок даже поймет, за что он наказан, то он становится от этого лживым, трусливым и скрытным, начинает делать непозволенное потихоньку. Не следует также ставить ребенка в угол, запирать одного в комнате. Обычно достаточно, если мать сделает сердитое лицо; это ребенку неприятно, он старается руками расправить лицо матери. Постепенно он приучается по лицу матери узнавать, что можно, а чего нельзя.

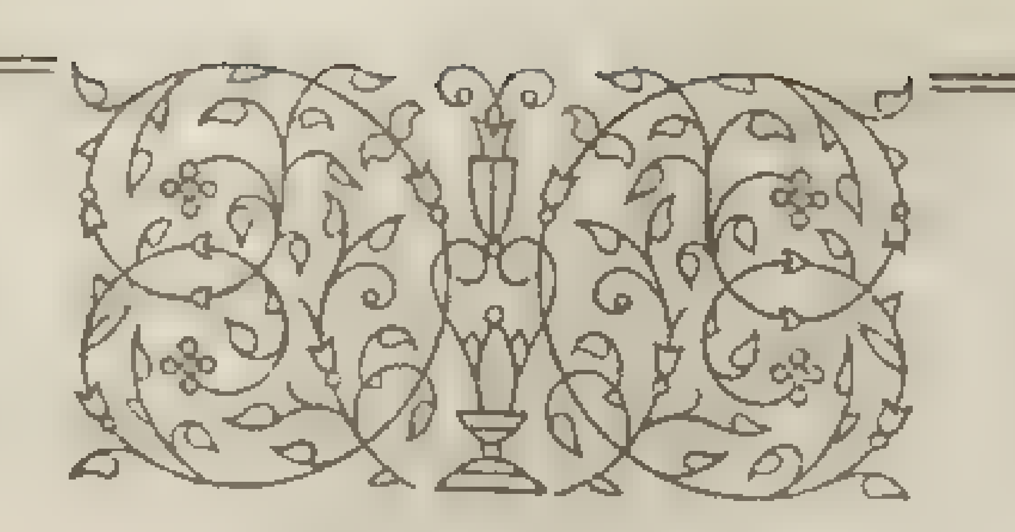
Лучший способ воздействия на ребенка — это отвлечь его внимание от того, чего нельзя делать, и похвалить его, если он не делает того, что запрещено.

Не следует, например, насильно отнимать у ребенка игрушку; от этого поднимается плач и крик; надо предложить ему самому уложить куклу спать или придумать еще что-нибудь в этом роде.

Обман. Никогда не надо обманывать ребенка, думая, что он этого не поймет, или давать ему обещания и не выполнять их: это делает ребенка лживым. Склонность к обману у детей появляется очень рано. Иногда семимесячный ребенок, приученный проситься на горшок, пользуется этим приемом, когда приходит врач, который заставил его раньше испытать неприятное чувство. Очень плохо, когда один из родителей что-нибудь запрещает ребенку, а другой тотчас же разрешает, или когда мать скажет «нельзя», даже шлепнет ребенка, а после того как он заплачет, она тотчас же удовлетворяет его требование. В следующий раз он уже будет сознательно кричать и плакать, чтобы добиться своего. А таких случаев каждый день бывает множество. Сказав ребенку «нельзя», надо лишить его возможности это делать и тотчас же отвлечь его внимание другим интересным для него предметом.

Прогулка как воспитательное средство. Прогулка на воздухе вносит много разнообразия в жизнь ребенка. Он больше двигается, придумывает для себя новые игры, знакомится с окружающей природой. Новые предметы — домашние животные, птицы, насекомые, цветы, трава, камни, песок — все это привлекает внимание ребенка, всему он радуется, всюду готов лезть: и на горку, и в ямку. Немудрено, что, получив столько впечатлений и утомившись от движения, ребенок хорошо засыпает и спит крепко, не просыпаясь.





Глава седьмая

БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК

ЗАРАЗНЫМИ, или инфекционными, называются такие болезни, которые вызываются микробами и передаются от больного к здоровому.

Как происходит заражение. Заразные болезни чаще всего передаются при соприкосновении здорового с больным, иногда через выделения больного (испражнения, мочу, мокроту), иногда через предметы, которыми пользовался больной,— посуду, платье, мягкие вещи и т. п. Нередко болезнь передается через насекомых — мух, вшей, комаров, а некоторые болезни, как, например, корь, грипп, ветряная оспа, передаются через воздух,— вероятно, через те пылевые частицы, которые всегда в значительном количестве имеются в воздухе. Достаточно здоровому ребенку, не болевшему ветряной оспой, попасть на минуту в комнату, где есть больной ветряной оспой, как он уже заражается, хотя бы и не прикасался к больному. Во рту, в носу, в кишечнике, на коже у нас находятся различные микробы. Этих микробов мы передаем другим при тесном общении, например, при поцелуе, рукопожатии, сами оставаясь здоровыми. Вот почему не надо позволять посторонним целовать детей, особенно в губы.

Большинство заразных болезней бывает у человека только один раз в жизни, так как в организме вырабатываются защитные вещества, которые и предохраняют его от вторичного заражения той же болезнью.

Исключение составляют грипп, ангина и некоторые другие заболевания, которые могут повторяться у одного и того же человека много раз, так как невосприимчивость к ним держится сравнительно недолго.

Крепкие, здоровые дети легче переносят инфекционные заболевания, их организм легче противостоит инфекции и они скорее выздоравливают, а чем слабее ребенок, чем он моложе, тем опаснее для него всякая инфекция. К счастью, в грудном молоке мы имеем средство, защищающее ребенка от многих инфекций. Если мать переболела какой-нибудь инфекционной болезнью, то в ее молоке содержатся вещества, защищающие от этой болезни, поэтому ребенок, которого кормят грудью, не так легко заражается, как вскармливаемый коровьим молоком. Таким образом, ребенок, благодаря молоку матери, становится временно невосприимчивым ко многим заразным болезням.

Прививки. Удалось установить в отношении некоторых инфекционных болезней, что человек, перенесший болезнь хотя бы в легкой форме, уже не заболевает тяжелой ее формой. Далее выяснилось, что если человеку ввести в организм ослабленных тем или иным способом микробов, то через некоторое время он становится невосприимчивым к болезни, вызываемой этими микробами. И, наконец, было найдено, что при постепенном введении животному все большего количества микробного яда в крови у него вырабатываются противоядия; сыворотка крови (т. е. кровь без кровяных телец) такого животного способствует излечению человека от болезни, вызываемой этим микробом.

Эти научные открытия и дают нам возможность с помощью прививок предохранять детей от некоторых заразных болезней и лечить заболевших.

Чтобы **предохранить ребенка от заразных болезней**, надо:

1. Избегать соприкосновений ребенка с больными. Для этого не надо водить его в квартиру, где есть больные дети, так как их болезнь может оказаться заразной. Если в квартире, где вы живете, какой-нибудь ребенок заболел заразной болезнью, необходимо постараться, чтобы его возможно скорее отправили в больницу. Следует как можно реже возить детей в трамваях, автобусах, водить их по магазинам и т. д.

2. Правильно кормить и воспитывать ребенка, чтобы он рос крепким и здоровым.

3. Своевременно делать ребенку необходимые прививки, чтобы предохранить его от различных болезней. Прививки делаются в консультации и в яслях.

Если ребенок все же заболевает заразной болезнью, надо сообщить об этом соседям по квартире, чтобы они приняли меры в отношении своих детей, известить о заболевании ясли и консультацию, которые посещает ребенок, а также домоуправление. Это — долг каждого сознательного гражданина.

Натуральная оспа. Натуральная оспа — одна из самых страшных и заразных болезней, от которой раньше погибало много детей и взрослых, которая калечила человека, оставляя его слепым и глухим, с безобразными рубцами на лице и на всем теле. В Советском Союзе эта болезнь полностью ликвидирована благодаря прививкам, которые в обязательном порядке делают каждому ребенку, начиная с 5 до 8 месяцев. Если прививка не принялась, через 3 недели ее следует повторить. От 4 до 5 лет прививку нужно сделать еще раз. Следующая прививка делается уже в школе, когда ребенку исполняется 10—11 лет.

На 4—5-й день после прививки на месте ее появляется небольшой пузырек, окруженный красным ободком: с каждым днем пузырек увеличивается, жидкость в нем мутнеет, краснота кругом тоже увеличивается. На 8—9-й день после прививки у ребенка иногда повышается температура (надо ее измерять и записывать), пузырьки и краснота достигают наибольшей величины, ребенок иногда становится несколько беспокойным. Затем все болезненные явления постепенно исчезают: пузырек подсыхает и на его месте образуется корочка, краснота проходит, температура падает, и ребенок снова чувствует себя хорошо. Недели через три после прививки корочки отпадают.

Нельзя делать прививку, если ребенок чем-нибудь болен. Не следует также ее делать в жаркие летние дни, когда мы особенно оберегаем ребенка от всякой инфекции.

Дифтерия. Дифтерия вызывается особым микробом. Попадая в организм ребенка, он вызывает воспаление, при котором миндалины покрываются толстым сероватым налетом. Железы на шее распухают, температура повышается, ребенок плачет,

отказывается от еды, даже от груди, так как ему больно сосать и глотать. При появлении таких признаков необходимо сейчас же вызвать врача. В некоторых случаях врач сейчас же вводит ребенку сыворотку и обязательно назначает взятие слизи из зева (это делает медицинская сестра). Если врач находит, что у ребенка дифтерия, необходимо немедленно поместить его в больницу. Чем раньше будет начато лечение больного сывороткой, тем скорее он поправится. Здесь имеют значение не только дни, а часы, прошедшие с момента заболевания до введения сыворотки.

В некоторых случаях заболевание начинается с носа, и тогда появляются сукровичные выделения; иногда оно распространяется на гортань — у ребенка появляется грубый лающий кашель. Голос у него пропадает, дыхание затрудняется, и ребенок может погибнуть от удушения, если не принять экстренных мер, возможных только в условиях больницы.

Чтобы уберечь ребенка от дифтерии, надо сделать ему предохранительную прививку (вакцинация). Заключается она в том, что ребенку впрыскивают под кожу ослабленный яд. При этом в крови у ребенка образуется противоядие, которое и защищает его от заражения дифтерией. Прививку, как правило, делают 3 раза. Первая прививка делается на 11—12-м месяце жизни ребенка. Вторая прививка производится через 20 дней после первой. Третью прививку делают через 6—9 месяцев.

Иногда на месте прививки появляется покраснение, небольшая боль, температура повышается, и ребенок испытывает общее недомогание. На другой день обычно все проходит.

Иногда, очень редко, прививка от дифтерии оказывается недостаточно эффективной, но даже в этих случаях у ребенка, которому сделана прививка, болезнь протекает легче, чем у того, кто не получал прививки. Всем детям в возрасте от 1 года до 7 лет обязательно должна быть сделана противодифтерийная прививка.

Корь. Принято считать, что корью обязательно должен болеть каждый ребенок. До сих пор еще многие родители относятся к кори как к неизбежному злу, считая при этом, что корь не опасна для детей, но очень опасна для взрослых, если они не болели ею в детстве. И то, и другое мнение глубоко ошибочно.

Действительно, у детей старше 4—5 лет корь проходит в большинстве случаев благополучно, но этого совсем нельзя сказать о детях раннего возраста. Наблюдения показывают, что дети первых месяцев жизни плохо переносят это заболевание, но, к счастью, в первые 2—3 месяца жизни они редко заражаются корью, особенно если вскармливаются грудью матери. Осложнения, которые бывают при кори, тоже заставляют рассматривать ее как очень серьезную болезнь.

Наиболее частые осложнения при кори — воспаление легких, воспаление среднего уха, заболевание кишечника и нервной системы.

Наконец, у кори есть еще одно свойство, которое мало учитывают родители, потому что не знают об этом: под влиянием кори в организме всегда наступают изменения, резко понижающие его сопротивляемость другим заразным болезням, особенно дифтерии и гриппу. Старые болезни, давно заглохшие, тоже получают при кори новый толчок, дают новую вспышку. Это относится прежде всего к туберкулезу и малярии. Сколько детей, вполне благополучно перенесших корь, погибает затем от обострения туберкулеза, который до этого протекал у них в скрытой форме!

Корь — далеко не невинное заболевание для детей, и это заставляет вести с ней серьезную борьбу. Трудность борьбы с корью заключается в том, что больной заразителен для других еще в то время, когда у него самого никаких признаков кори не заметно.

Встреча здорового ребенка с больным может произойти в квартире, куда вы зашли с ребенком, в театре, в трамвае и т. д.

Кроме того, микробы кори обладают громадной летучестью. Достаточно ребенку, не болевшему корью, побыть несколько минут в одном помещении с больным, у которого корь еще даже не обнаружена, как он уже заражается. В больших домах корь, начавшись в нижнем этаже, распространяется вверх по вентиляционным ходам.

Заразившийся ребенок первые 8—9 дней остается с виду вполне здоровым, затем у него появляется сухой кашель, насморк и повышается температура. Через 3—4 дня обнаруживается сыпь и другие несомненные признаки кори.

Сыпь появляется прежде всего за ушами, потом на лице, через день на туловище, а потом на конечностях. Глаза крас-

неют, больному неприятно смотреть на свет. Во рту и зеве тоже имеется краснота; появляется сильный кашель, насморк.

Если не наступает осложнений, то через 5 дней после начала высыпания температура падает, сыпь бледнеет — от нее остаются на некоторое время лишь темные пятнышки на коже. Кашель держится в течение некоторого времени.

Как только проходят острые явления кори, больной перестает быть заразным. Помещение, где находится больной, не требует особой дезинфекции; надо его только хорошо проветрить. Через третье лицо, остающееся здоровым, корь не передается. Если заболевший корью ребенок посещал ясли, детский сад или консультацию, его родители должны сообщить о заболевании в эти учреждения. Это дает возможность предупредить развитие эпидемии (т. е. массового заболевания детей) и сохранить жизнь многим детям.

Прививки против кори. В настоящее время делают предохранительные прививки, благодаря которым дети становятся невосприимчивыми к кори, правда, пока еще на небольшой срок — около одного месяца. Наблюдения показали, что сыворотка крови людей, переболевших корью, может предупредить развитие заболевания у ребенка, который заразился не более 5 дней назад.

Если через 4 недели после прививки ребенок снова встретился с больным корью, ему опять надо сделать прививку, иначе он может заболеть корью. Несмотря на такое кратковременное действие, эти прививки сохранили жизнь миллионам детей. В последнее время вместо сыворотки вводят особый препарат «гамма-глобулин», который дает тот же эффект, что и сыворотка, но вводится в меньшем количестве и не дает никаких отрицательных явлений.

Скарлатина. Скарлатина — одна из тех детских болезней, которых особенно боятся родители. Эта боязнь, конечно, имеет основания, так как скарлатина является очень опасной болезнью для детей до одного года. Но и у более старших детей скарлатина часто дает осложнения и может оставить тяжелые последствия.

Обычно болезнь начинается сразу повышением температуры. Очень часто бывает рвота и боль при глотании. Через 1—3 дня на всем теле и лице появляется мелкая красная сыпь, иногда зудящая. Особенно ясно она видна подмышками, в

пахах, на животе. Появляется резкая краснота в зеве, налеты на миндалинах, опухают шейные лимфатические узлы. На 5—6-й день сыпь исчезает, а к 8—12-му дню болезни температура становится нормальной. В тяжелых случаях болезнь протекает с очень высокой температурой, местные явления в зеве очень резко выражены и сохраняются в течение 2—3 недель даже без осложнений. Во втором периоде болезни (с 9-го до 25—30-го дня) могут появиться осложнения — чаще всего воспаление желез на шее, воспаление среднего уха и почек; наряду с ними, бывает и воспаление легких, поражение сердца, суставов и др. Этими-то осложнениями и страшна скарлатина.

Скарлатина заразна в остром периоде. Иногда это заболевание передается и через одежду, игрушки больного, предметы ухода за больным.

Заболевшего ребенка необходимо возможно скорее поместить в больницу, а дома произвести тщательную дезинфекцию.

Скарлатина бывает 2 и даже 3 раза, хотя такие случаи наблюдаются очень редко.

Коклюш. Считают, что коклюшем тоже должны переболеть все дети. Конечно, это не верно, так как многие дети не болеют коклюшем вообще.

Начинается коклюш кашлем, насморком, иногда повышением температуры. Первые две недели болезнь часто не распознается. Однако кашель становится постепенно сильнее и приобретает характер приступов, особенно ночью. Ребенок при кашле начинает «закатываться»: после ряда частых кашлевых толчков без вдоха у ребенка возникает спазм гортани и при вдохе получается характерный звук, по которому можно узнать коклюш на расстоянии. Лицо во время приступа кашля краснеет, на глазах появляются слезы. На 3-й неделе болезни в конце приступа кашля часто бывает рвота.

В конце 3-й и в начале 4-й недели болезни приступы достигают наибольшей частоты, затем число приступов постепенно уменьшается, а в дальнейшем ослабевает тяжесть отдельных приступов.

Болезнь длится не меньше 6—7 недель. В течение ближайших нескольких месяцев после болезни у ребенка часто бывает кашель, иногда очень похожий на коклюшный.

У детей до полугода коклюш обычно не так резко выражен (часто не бывает закатывания), но у них бывает остановка

дыхания, опасная для жизни, коклюш еще чаще осложняется воспалением легких, очень тяжелым, угрожающим жизни и оставляющим надолго следы в организме ребенка.

От больных детей могут заразиться коклюшем и взрослые, если они не болели им в детстве. Болезнь протекает у них с кашлем, но без типичных признаков; взрослые часто даже не знают, что они больны, и могут заражать детей.

Во время коклюша ребенка должен регулярно посещать на дому врач. Болезнь проходит значительно легче и быстрее, если ребенок находится весь день на свежем воздухе.

Коклюш обычно не повторяется в течение всей жизни.

Детские поносы. Детские поносы — одно из самых опасных заболеваний для детей раннего возраста.

Основные признаки этого заболевания — рвота и понос. Причины заболевания — неправильное кормление ребенка или проникновение в его организм различных микробов.

Слишком большое количество пищи, неправильная диэта, содержащая, например, много жира; пища, не соответствующая возрасту ребенка (например, колбаса для ребенка раннего возраста); испорченные или загрязненные продукты — вот что служит причиной рвоты и поноса. Нередко тяжелый понос начинается у детей, которых слишком рано отняли от груди и перевели на искусственное вскармливание.

Острая диспепсия. Если ребенок не в состоянии переварить пищу, которую ему дают, у него развивается диспепсия, что значит непереваривание. Непереваренная пища вызывает раздражение слизистой оболочки желудка и кишок, которое еще усиливается из-за того, что задержавшаяся в кишечнике пища начинает разлагаться под действием всегда имеющихся там микробов. Вследствие этого легкая форма диспепсии, часто бывающая у детей даже при грудном вскармливании, переходит в тяжелую форму, опасную для жизни.

Начинается заболевание с частой рвоты; испражнения становятся жидкими, с непереваренными частицами пищи, выделяется большое количество дурно пахнущих газов. Вследствие вздутия живота газами у ребенка появляются боли — колики; он становится беспокойным, капризным, теряет аппетит, сон, вес его снижается. Если родители своевременно обращаются к врачу и следуют его советам, болезнь проходит более или менее быстро. Если ребенка продолжают кормить неправильно

и не принимают других мер, рвота у него усиливается, а стул становится совсем жидким — почти одной водой. Ребенок теряет много воды, быстро падает в весе, глаза его западают, черты лица заостряются, кожа приобретает сероватый цвет и теряет свою упругость, появляется молочница (белые налеты) во рту сохнет. Повышается температура, количество мочи уменьшается. Взгляд ребенка становится каким-то особенным, глаза широко открыты, как бы устремлены вдаль. Кто хотя раз увидит эти глаза, никогда их не забудет! Сердце у ребенка слабеет, он теряет сознание. Все эти явления объясняются отравлением веществами, образующимися в кишечнике и вызывающими расстройство деятельности центральной нервной системы, сердца, легких, печени, почек. Это и есть тяжелая форма диспепсии — токсическая диспепсия. Если поздно (здесь каждый день имеет значение) обратиться к врачу, болезнь может кончиться смертью, но если нет осложнений, то при соответствующем лечении и уходе ребенок выздоравливает. **При первых же признаках токсической диспепсии ребенок должен быть немедленно госпитализирован.**

Какие дети чаще и тяжелее болеют диспепсией? Чаще всего токсической диспепсией болеют дети, не получающие грудного молока, вскармливаемые искусственно с самого раннего возраста. Далее жертвой этой болезни являются дети, недавно перенесшие тяжелую инфекцию: воспаление легких, гнойное воспаление среднего уха, тяжелый грипп и т. д., и, наконец, дети, живущие в плохих бытовых условиях и не имеющие достаточного ухода. Такие дети более восприимчивы ко всем болезням.

Некоторые неблагоприятные внешние условия тоже повышают восприимчивость ребенка к диспепсии. Из них на первое место надо поставить перегревание ребенка. Слишком длительное пребывание на солнце или в душном помещении очень вредно отзывается на ребенке: у него уменьшается выделение пищеварительных соков, нарушается работа печени, изменяется состав крови, обмен веществ приближается к тому, какой мы наблюдаем при токсической диспепсии. Мало того, вредное действие перегревания может сказаться не сразу, а только через несколько дней. Перегревание ребенка — это то,

что делает летние поносы страшным заболеванием для детей раннего возраста.

Если острая диспепсия встречается очень часто и обычно быстро прекращается, то тяжелая форма ее (токсическая диспепсия) в том случае, если дети находятся под наблюдением консультации, наблюдается редко. Чаще такие тяжелые формы детских поносов связаны с воспалением желудка и кишок, вызванным так называемой кишечной инфекцией, т. е. заражением различными микробами, чаще всего дизентерийными.

Дизентерия. В летнее и осеннее время дети могут болеть дизентерией, которая наблюдается во всяком возрасте. Это очень заразная и очень опасная болезнь, особенно для маленьких детей. Вызывается дизентерия особым микробом или, вернее, группой микробов: они попадают в рот ребенка с пищей или с загрязненных рук. Переносят дизентерийных микробов очень часто также и мухи, которые садятся на предметы, загрязненные испражнениями больных.

Дизентерия — заболевание всего организма ребенка, но преимущественно проявляется воспалением слизистой оболочки толстых кишок. У ребенка начинается рвота и понос (до 60 раз в сутки); стул очень скоро становится слизистым, потом появляются прожилки крови и, наконец, чистая кровь. Стул сопровождается сильными болями, резким натуживанием ребенка, особенно после испражнения, иногда выпадением прямой кишки. Температура в первые дни повышена, ребенок возбужден, много плачет или же, наоборот, угнетен и сонлив. Такое состояние длится дней десять, пока, наконец, не уменьшится понос и не упадет температура. У ребенка появляется аппетит, и он начинает медленно поправляться. Однако при тяжелой форме болезни больной может погибнуть в первые 4—5 суток, а иногда и позже от самой дизентерии или ее осложнений.

Особенно опасна дизентерия для детей первых двух лет жизни, часто протекает вначале совсем не так, как выше описано, а в виде диспепсии, причем быстро наступает упадок питания ребенка, появляются осложнения в виде воспаления легких, ушей, почек.

Нередко дизентерия у маленьких детей переходит в затяжную форму. Дизентерия бывает во всякое время года, но чаще в летнее время, наряду с другими видами острых расстройств кишечника (поносов).

Ребенка, заболевшего дизентерией, так же, как и токсической диспепсией, необходимо как можно скорее поместить в больницу, а дома сделать тщательную дезинфекцию.

Как уберечь ребенка от летних поносов. Кроме того, что уже говорилось о правильном питании ребенка и о важности грудного вскармливания, в летнее время необходимо соблюдать еще и следующие правила:

1) не отнимать ребенка от груди;

2) не давать ребенку новых блюд, особенно жирных;

3) чаще поить ребенка водой;

4) ежедневно делать ванны или обливания водой температуры 33—30°;

5) стараться весь день держать детей на свежем воздухе в тени, не оставляя их подолгу на солнце;

6) держать окна открытыми круглые сутки, не боясь сквозняков;

7) не кутать ребенка, не накрывать его теплым одеялом;

8) уничтожать мух, заботиться о чистоте в комнате и во дворе;

9) тщательно следить за соблюдением чистоты при приготовлении и хранении пищи ребенка; прикрывать пищу и посуду, чтобы на них не попадала пыль и не садились мухи; сырые фрукты и овощи перед едой мыть кипяченой водой и обдавать кипятком;

10) всякий понос, появившийся у кого-либо в квартире, где живет ребенок, считать заразным заболеванием;

11) если у кого-либо в квартире начался понос со слизью и частым стулом, надо удалить здорового ребенка из этого помещения; сообщить о заболевании в консультацию или районному врачу, который отправит заболевшего в больницу;

12) при первых же признаках заболевания у ребенка обратиться в консультацию или поликлинику.

Что делать, если болезнь уже началась. Если у ребенка была уже 1—2 раза рвота и появился жидкий, с дурным запахом стул, надо тотчас же принять следующие меры:

1) в течение 6—9 часов не давать ребенку никакой пищи, даже грудного молока;

2) каждые 15 минут давать ребенку по нескольку чайных ложек кипяченой воды. Можно прибавить к воде лимонный или какой-либо другой сок (2—3 чайные ложки на стакан) в

том случае, если ребенку нравится это питье больше, чем простая вода;

3) заболевшего ребенка тотчас же отделить от других детей; все его грязное белье стирать отдельно от белья здоровых, посуду и предметы ухода также мыть отдельно;

4) в течение первых же суток показать ребенка врачу консультации или же вызвать врача на дом.

Точное соблюдение правил даст возможность предупредить развитие заболевания или же начать лечить его тогда, когда с ним легче справиться.

Если ребенок заболел дизентерией или каким-либо острым расстройством кишок, надо как можно скорее поместить его в больницу. Опыт показывает, что чем раньше ребенок поступает в больницу, тем благоприятнее результаты лечения.

При соответствующем уходе за ребенком, правильном его кормлении и проведении матерью предохранительных мер против летних поносов можно не сомневаться в том, что эта болезнь перестанет угрожать жизни детей.

Воспаление легких. Воспаление легких (пневмония) у детей — частое и очень опасное заболевание. Пневмония является главной причиной смертности детей на первом году жизни.

В большинстве случаев пневмония присоединяется к другим острым заболеваниям: гриппу, коклюшу, кори, кишечным расстройствам и др. Воспаление легких чаще бывает у ослабленных детей. Чем моложе ребенок, тем это заболевание опаснее.

Заболевание начинается бронхитом. Повышается температура, появляется частый короткий кашель и одышка, сопровождающаяся раздуванием ноздрей. У совсем маленьких детей появляется пенистая слюна на губах, которые приобретают синеватый оттенок при серовато-бледном лице. Такая пневмония нередко тянется долго, так как могут образовываться все новые и новые очаги воспаления.

Другая форма воспаления легких, редко бывающая у детей до 5 лет, начинается сразу очень высокой температурой, сильной одышкой, болезненным кашлем, иногда рвотой. При ней сразу поражается значительная часть легкого, и весь процесс протекает бурно, разрешаясь через 5—7—9 дней падением температуры, сильным потом и улучшением общего состояния.

Обе эти формы воспаления легких могут осложняться еще гнойным плевритом или воспалительным процессом в ухе, что очень снижает возможность выздоровления. В настоящее время, благодаря сульфаниламидам, пенициллину и другим средствам, смертность от пневмонии значительно снизилась, но все же уход за больным ребенком и точное выполнение предписаний врача продолжают играть огромную роль в благополучном исходе заболевания.

Необходимо помнить, что одними лекарствами нельзя спасти ребенка.

Тщательное проветривание помещения, ежедневные прогулки, правильное питание ребенка являются наилучшим средством, предупреждающим развитие воспаления легких и обусловливающим благоприятный исход заболевания.

Туберкулез. Туберкулез — заразная болезнь, которая встречается как у взрослых, так и у детей, причем взрослые больные в громадном большинстве случаев бывают заражены туберкулезом еще с детства. Вызывается эта болезнь особым микробом, который выделяют больные люди и животные. В мокроте больных находится масса этих микробов. Они попадают на руки и в рот ребенку или же высыхают и смешиваются с пылью, которую он вдыхает. Бациллы могут попасть в организм ребенка с молоком, если он получает сырое молоко от коровы, больной туберкулезом.

Бациллы могут проникать во все органы и ткани человеческого тела, и, таким образом, может развиться туберкулез костей, желудка, ушей, мозга, глаз, кожи и т. д. Особенно опасным является туберкулез мозговых оболочек (туберкулезный менингит), несколько лет тому назад дававший 100% смертности. Еще недавно при первых признаках этого менингита ребенок считался уже приговоренным к смерти. Теперь, когда имеются новые средства лечения туберкулеза, 90% всех детей выздоравливают от туберкулезного менингита, если лечение начато в первые 5 дней от начала заболевания. Наконец, иногда развивается общий, так называемый милиарный туберкулез, от которого теперь дети могут быть вылечены, если рано попадают в больницу.

Туберкулез — болезнь хроническая: у взрослых она иногда тянется годами, то затихая, то давая обострения. У детей она протекает более остро.

Чаще заражаются и болеют туберкулезом ослабленные дети, больные рахитом, дети, перенесшие грипп, корь, коклюш и другие болезни, которые понижают сопротивляемость ребенка туберкулезу.

Дети заражаются туберкулезом от больной матери или отца, от родственников или нянь, а также от жильцов, живущих в одной с ними квартире. Не исключена возможность заражения, как мы уже говорили, через молоко, если ребенку дают сырое молоко от коровы, которая оказывается больной туберкулезом. Конечно, далеко не каждый ребенок, заразившись туберкулезом, тяжело заболевает. В громадном большинстве случаев туберкулез не распространяется дальше лимфатических узлов, и организм ребенка справляется с этой болезнью, особенно при современных методах лечения.

Очень важно после излечения ребенка от острых явлений туберкулеза поместить его в санаторные условия на несколько месяцев или вывезти из города в хорошие деревенские условия и проводить с ним целые дни на воздухе.

Как уберечь ребенка от туберкулеза. Прежде всего надо принять меры к тому, чтобы ребенок не заразился туберкулезом. Если туберкулезом больны родители ребенка, то они должны знать, как нужно себя вести, чтобы не заразить ребенка. Здесь все внимание должно быть обращено на то, чтобы не передать бацилл ребенку непосредственно, т. е. не целовать ребенка, не класть его с собой в постель, не кашлять на него. Мокроту надо выплевывать в специальную плевательницу. Родители должны держать тесную связь с туберкулезным диспансером и пользоваться его помощью и советами.

Кроме того, ребенок должен находиться как можно больше на открытом воздухе; лучше всего круглый год жить за городом.

Конечно, в этих случаях имеет особенно большое значение правильное воспитание и уход за ребенком. Чем крепче ребенок, тем лучше он будет сопротивляться туберкулезу и тем скорее он с ним справится, если заразится.

Прививки от туберкулеза. В настоящее время применяются прививки, которые делают ребенка более устойчивым по отношению к туберкулезу.

Если мать или отец родившегося ребенка больны туберкулезом или если в квартире имеется больной, состоящий на

учете в туберкулезном диспансере, об этом надо поставить в известность врачей родильного дома. Тогда ребенку на 2-й, 4-й и 6-й день после рождения дают жидкость, в которой имеются туберкулезные бациллы, настолько ослабленные, что заразить ребенка они не могут, но обладающие все же предохранительной силой. Эти бациллы повышают сопротивляемость организма туберкулезным бациллам. Смертность от туберкулеза среди детей, которым сделана прививка, в несколько раз меньше, чем среди детей, не получавших прививки. Эта прививка совершенно безопасна.

Рахит. У ребенка, больного рахитом, большая голова, мягкий затылок, большой живот, тонкие кривые ноги; он едва может стоять на ногах, когда другие дети уже давно ходят; зубы у него прорезываются поздно. Но это еще не все.

Рахит — это не только болезнь костей, это болезнь всего организма. У ребенка, больного рахитом, нарушена деятельность нервной системы, и поэтому наблюдаются судороги, плохой сон, потливость головы и т. д. Его организм плохо сопротивляется микробам, вследствие чего ребенок часто болеет; неправильное дыхание нередко приводит к заболеваниям дыхательных органов (бронхиты и воспаления легких); у больного рахитом часто бывают поносы и разные кожные болезни.

Конечно, все эти явления встречаются одновременно только при очень тяжелых формах рахита. Благодаря тому, что условия жизни наших детей и уход за ними стали теперь много лучше, рахит встречается у нас гораздо реже и в легких формах.

Все внешние признаки болезни объясняются тем, что у ребенка, больного рахитом, глубоко нарушен обмен веществ. Рентгеновские снимки показали, что кости больного рахитом гораздо прозрачнее, чем кости здоровых детей, а химические исследования говорят о том, что в организме больного нехватает извести и фосфора. Этим и объясняется слабое окостенение, мягкость костей и нервные явления, которые отмечаются у детей, больных рахитом.

Рахит не заразная болезнь, развивается чаще и протекает тяжелее у детей, лишенных материнского молока и страдающих частыми поносами. Тяжелый рахит нередко наблюдается у недоношенных детей, а также у детей, родители которых больны сифилисом или страдают алкоголизмом. Но не только

тяжелые формы рахита опасны для ребенка. Легкие формы с едва уловимыми признаками все-таки влияют на сопротивляемость ребенка различным заболеваниям, которые поэтому протекают тяжелее, чем у здоровых детей, и оставляют более серьезные последствия. Начинается рахит обыкновенно на 3—6-м месяце жизни; первые признаки — это плохой сон, беспокойство, потливость затылка, побледнение кожи лица.

После долголетнего изучения рахита ученые пришли к выводу, что одной из основных причин болезни является недостаток солнечного света. Установлено, что для предупреждения рахита нужны ультрафиолетовые лучи солнечного света. Зимой, когда солнца мало, больных рахитом бывает больше; летом число их уменьшается и болезнь протекает легко.

Ультрафиолетовые лучи плохо проникают сквозь пыльный, дымный, загрязненный воздух городов, поэтому в городе больше детей, больных рахитом, чем в деревне. Наши обыкновенные стекла, которые вставляют в окна, особенно двойные рамы, тоже задерживают эти лучи.

Если ребенок здоровых родителей живет в городе, в хорошем помещении, хорошо питается, мало болеет, но все же у него есть некоторые признаки рахита, то, как правило, это значит, что ребенок мало гуляет и недостаточно пользуется солнцем.

Ультрафиолетовые лучи можно получать искусственно при помощи ртутно-кварцевой лампы (горное солнце). Применяя такое облучение у детей, можно предупредить развитие тяжелого рахита, а также помочь организму бороться с уже имеющимся рахитом.

Под действием ультрафиолетовых лучей в организме ребенка образуется витамин D. Это-то вещество и препятствует развитию рахита. Витамин D содержится в рыбьем жире, в сливочном масле, мясе и пр.; его приготовляют в чистом виде, в масляном или спиртовом растворе на специальных заводах.

К а к п р е д у п р е д и т ь р а х и т. Мы уже знаем, что предупреждать и лечить рахит можно путем введения в организм с пищей витамина D.

Поскольку развитию рахита способствует недоношенность ребенка, болезни родителей, неправильное питание, отсутствие чистого воздуха,— одним витамином D тут делу не поможешь.

Чтобы предупредить развитие рахита у здорового доношен-

ного ребенка, имеющего здоровых родителей, надо соблюдать следующие условия:

1) помещение, в котором находится ребенок, должно быть сухое, светлое и чистое;

2) ребенка следует вскармливать грудью и давать ему своевременный прикорм, а также достаточное количество всяких витаминов, в том числе рыбий жир или витамин D в виде капель по назначению врача;

3) ребенок должен как можно больше находиться на воздухе во всякое время года;

4) необходимо тщательно проветривать комнату, где живет ребенок, проводить сон ребенка на воздухе;

5) ребенка не следует кутать и перегревать;

6) летом надо делать ребенку солнечные и соленые ванны, а в остальное время года пользоваться кварцевой лампой (15—20 облучений по указанию врача);

7) необходимо обращаться в консультацию при первых подозрениях на заболевание ребенка.

Глистная болезнь. Дети очень часто заражаются глистами, даже на первом году жизни. Источниками являются яйца глистов, попадающие с пищей (например, если не моют тщательно овощи и фрукты), с пылью и землей, когда детям не моют рук перед едой. Некоторые виды глистов легко передаются от человека человеку (острицы).

Признаки глистной болезни не очень определенны: понижение аппетита, тошнота, особенно по утрам, слюнотечение (пятна на подушке), отвращение к некоторым видам пищи. Иногда зуд в заднем проходе, боли в животе и даже более тяжелые нервные явления зависят от глистов.

При подозрении на глисты надо несколько раз исследовать в лаборатории испражнения ребенка на яйца глистов, показать врачу самих глистов, если они выходят самостоятельно, и вообще посоветоваться с ним по поводу лечения, не прибегая к домашним средствам.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ЗАБОЛЕВШЕМУ РЕБЕНКУ

У заболевшего ребенка переход от здоровья к болезни бывает иногда настолько неожиданным, что мать начинает делать все, что бы ей ни посоветовали знакомые, иногда и во вред ребенку. Лучше всего сразу обратиться к врачу. Но если

врача почему-либо нет и показать ему ребенка в тот же день нельзя, надо принять меры, облегчающие состояние больного.

Чаще всего у ребенка внезапно повышается температура. Ребенок делается горячим, глаза у него блестят, губы сохнут. Он становится сонливым или, наоборот, беспокойным, капризным, плачет без всякой причины. В таких случаях ребенку прежде всего надо измерить температуру.

Измерение температуры. Температуру следует измерять в подмышечной впадине каждые три часа, если ребенок не спит. Запись температуры нужно показать врачу.

Распорядок дня ребенка менять не следует. Надо кормить его в обычные часы, так же производить туалет, но не выносить гулять и не купать, пока не разрешит врач. Если температура повышена, надо почаще давать ребенку воду или жидкий чай, так как ребенок чаще дышит, больше теряет воды от частого дыхания и кожного испарения, вследствие чего у него, конечно, усиливается жажда. Перепеленывая ребенка, надо внимательно о с м о т р е т ь к о ж у — нет ли на ней сыпи. При появлении сыпи надо немедленно вызвать врача на дом.

Осмотр зева. Следует также осмотреть рот и зев ребенка. Ребенка заворачивают с руками в пеленку и держат лицом против света у окна или у лампы, а мать раскрывает ему рот плоским концом ложки, предварительно вымыв ее кипятком и попробовав, не горячая ли она. Если придавить корень языка плоским концом ложки, то зев и миндалины будут хорошо видны. При этом левой рукой надо поддерживать голову ребенка. Если на миндалинах имеется резкая краснота или белые налеты, надо немедленно вызвать врача консультации.

Холод на голову. При очень высокой температуре, по указанию врача, на голову ребенка кладут резиновый пузырь со льдом. Пузырь набивают кусочками льда, но не туго; затем выдавливают из него воздух и плотно завинчивают пробку. Под пузырь на голову ребенка кладут сложенное вдвое полотенце; пузырь можно подвесить к спинке кровати, чтобы он не давил на голову (рис. 45). Через час пузырь можно снять, а затем через 30 минут или через час положить снова. Опасности простудить ребенка при этом нет никакой. При отсутствии льда можно набить пузырь снегом или налить в него холодной воды. Если нет пузыря, можно класть на лоб и на темя ребенка втрое-вчетверо сложенные тряпочки, которые надо смачи-

вать в холодной воде и хорошо отжимать, чтобы с них не текла вода. Надо иметь два таких компресса: пока один из них на голове, другой лежит в холодной воде. Менять их следует каждые 10—15 минут.



Рис. 45. Пузырь со льдом подвешен к спинке кровати.

Очистительная клизма. При повышении температуры ребенок иногда долго не испражняется. Если прошло больше 24 часов и стула нет, надо поставить ребенку очистительную клизму.

Для клизмы употребляется баллон с мягким наконечником или же можно на твердый наконечник надеть резиновую трубку. Баллоны бывают разных размеров: № 2 — для самых маленьких детей, № 3 и 4 — для детей до полугода, № 5 и 6 — для годовалых детей и старше.

Приготовляют стакан кипяченой воды температуры 28—30°. Тщательно промывают баллон снаружи и внутри, набирая и выпуская из него горячую воду. Затем, сжав баллон насколько возможно, набирают немного воды из приготовленного стакана (рис. 46); подняв баллон наконечником кверху, осторожно сжимают его пальцем, пока не покажется вода (рис. 47); не отпуская пальца, снова опускают в стакан баллон и наполняют его водой. Затем смазывают наконечник вазелином (рис. 48). Положив ребенка на правый бок и придерживая его, вводят наконечник в задний проход приблизительно на 3 сантиметра и медленно сжимают баллон, пока из него не выйдет почти вся вода (рис. 49). После этого, не разжимая баллона, вынимают наконечник из заднего прохода, а ягодицы сжимают рукой, чтобы минуты на три задержать выход воды. После действия клизмы ребенка тщательно подмывают.

Судороги всегда пугают мать, хотя в громадном большинстве случаев они вовсе не указывают на какое-либо заболевание мозга.

Среди полного, казалось бы, здоровья ребенок вдруг теряет сознание, глаза у него закатываются, губы синеют, руки и ноги вытягиваются и подергиваются; лицом и глазами ребенок тоже иногда производит однообразные судорожные движения. Так продолжается 2—3 минуты, а иногда и дольше. Наконец, ребенок затихает, несколько минут лежит как бы усталый, а затем приходит в себя; иногда он начинает плакать, и на этом припадок кончается.

Такие припадки зависят от разных причин. Часто они бывают перед повышением у ребенка температуры, заменяя озноб у взрослых. Иногда они являются признаком большой возбудимости мозга и нервной системы у ребенка, больного рахитом, и случаются чаще всего в весеннее время у детей от 6 месяцев до $1^1/_2$ лет. Нельзя, конечно, исключить возможность какого-либо мозгового заболевания, начинающегося с судорог, но в этом может разобраться только врач, которому надо самым подробным образом описать картину припадка и предшествовавшее состояние ребенка.

Во время припадка надо освободить ребенка от стесняющей его одежды, чтобы она не мешала дыханию. Если припадок сопровождается повышением температуры, следует положить на голову пузырь со льдом или холодной водой или же



Рис. 46. Мать набирает воду в баллон для клизмы.



Рис. 47. Мать выпускает воздух из баллона, подняв наконечник его кверху.

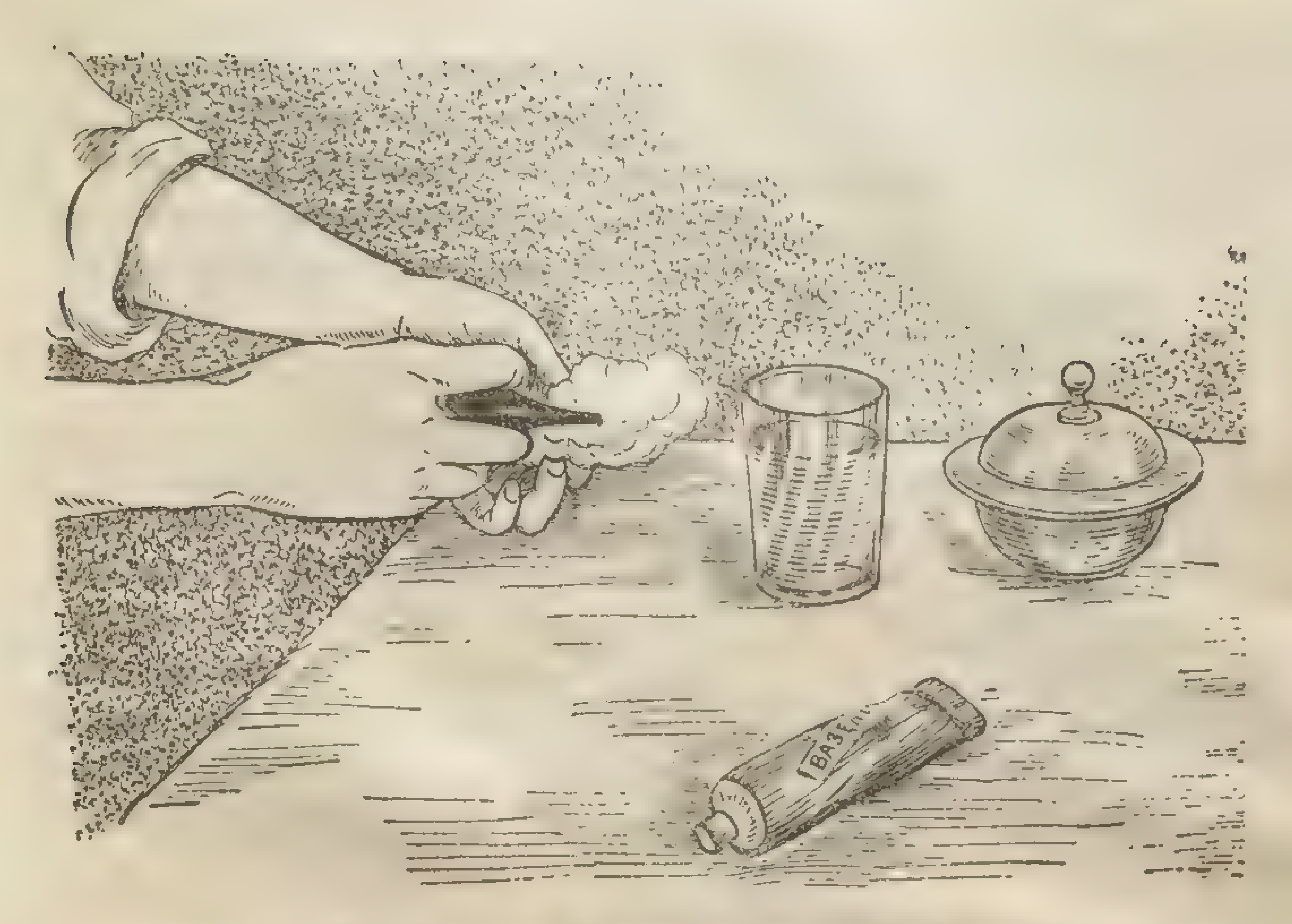


Рис. 48. Наконечник обильно смазывается вазелином.



Рис. 49. Мать ставит ребенку клизму.

холодный компресс. Если в комнате жарко, надо немедленно открыть форточку, прикрыв ребенка до шеи одеялом.

Сильный и продолжительный крик. Сильный и продолжительный крик ребенка может зависеть от разных причин, для устранения которых нужны и разные меры. Чаще всего крик вызывается болью, но и на боль дети реагируют по-разному, в зависимости от состояния их нервной системы. Нервные дети иногда громко и долго кричат из-за пустячной боли.

В большинстве случаев дети кричат от боли в животе или в ушах. Боли в животе у детей раннего возраста чаще всего объясняются коликами, т. е. вздутием кишок при диспепсии.

Если ребенка беспокоят б о л и в ж и в о т е, на что указывает вздутие живота, частое выделение газов с дурным запахом, можно, развернув ребенка, положить его на живот. Эта перемена положения способствует выходу газов, и боли успокаиваются. Теплая грелка, т. е. нагретая пеленка, сложенная в несколько раз, или пузырь с теплой водой (не более 45°) тоже успокаивает боли. Хорошо действует на ребенка и теплая клизма (37—38°). В крайнем случае надо сделать теплую ванну (37°) или положить на живот согревающий компресс.

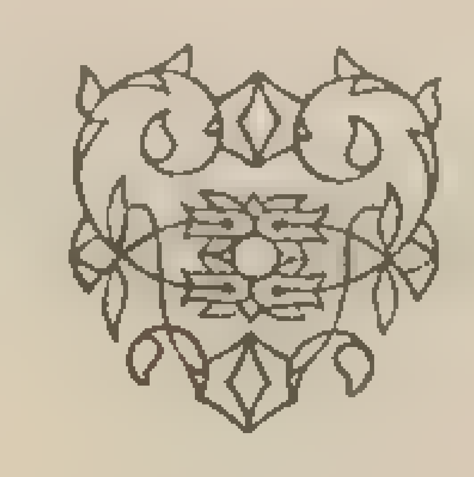
Б о л ь в у х е можно установить, нажимая пальцем на козелок уха — небольшой хрящевой отросток ушной раковины, находящийся впереди слухового прохода. При надавливании на больное ухо ребенок тотчас же заплачет от сильной боли.

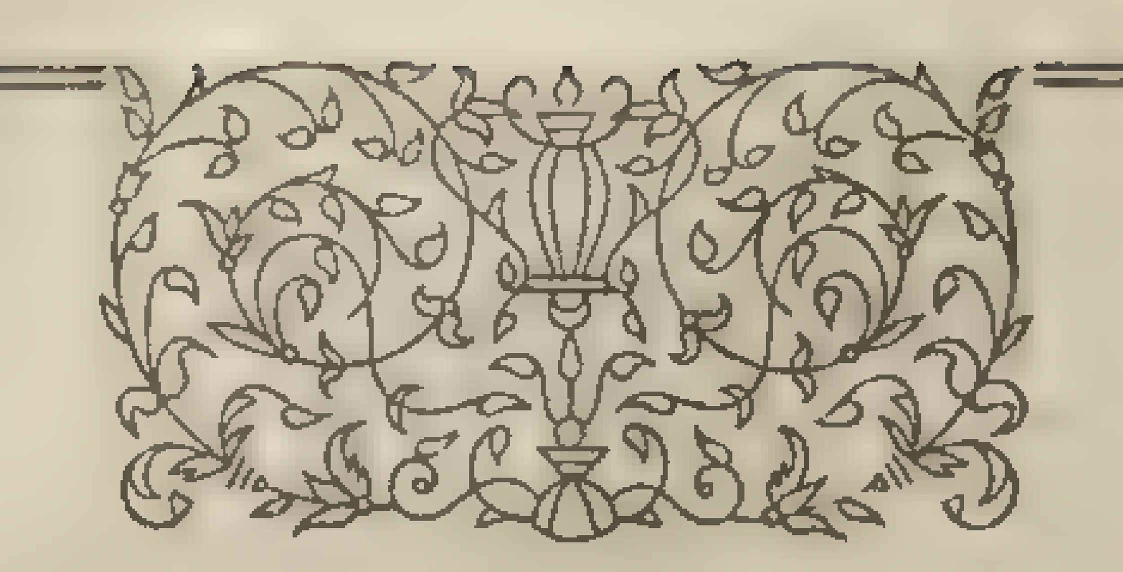
На больное ухо надо положить резиновый пузырь с теплой водой, а еще лучше — согревающий компресс. Для этого берут кусок марли или мягкой чистой тряпочки величиной 25×25 см, сложенной вчетверо, кусок вощанки (восковой бумаги) или тонкой компрессной клеенки с таким расчетом, чтобы края ее выходили сантиметра на два за сложенную тряпочку, и кусок ваты такой же величины, как клеенка. Тряпочку смачивают водой или жидким маслом (безразлично, каким), накладывают на ухо, сверху кладут клеенку и затем слой ваты. Все это забинтовывают марлевым бинтом, стараясь не закрывать другое ухо. Бинтовать надо не слишком туго, чтобы не стеснять дыхания и сосания ребенка, но все же так, чтобы повязка не сваливалась. Равномерное тепло, которое дает такой компресс, обычно успокаивает боль, и ребенок перестает кричать. Тем не менее необходимо возможно скорее

показать ребенка врачу-специалисту, если есть хотя бы подозрение на боль в ухе.

Иногда ребенок кричит от того, что ему неловко лежать — давит шов на пеленке, что-либо попало в нее и царапает кожу и т. д. Стоит лишь переменить пеленку, как крик прекращается.

Но очень часто бывает, что ребенок кричит просто потому, что он уже избалован ношением на руках и не хочет засыпать, лежа в постели. Это бывает в тех случаях, когда родители при малейшем беспокойстве ребенка берут его на руки, качают, а мать даже спешит приложить его к груди, хотя и не пришло время кормить. Такое беспорядочное кормление приводит к расстройству пищеварения, и тогда ребенок начинает кричать от болей в животе. Нервного и крикливого ребенка надо особенно настойчиво приучать к порядку, правильно кормить и не баловать ношением на руках.



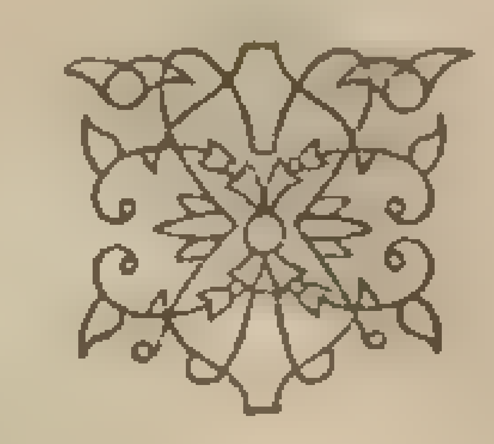


ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эта книга должна дать матери основные сведения по гигиене беременности, уходу за ребенком и его воспитанию, но она, конечно, не может заменить врача и сестру. Мать, заботящаяся о здоровье своем и своего ребенка, должна регулярно посещать женскую и детскую консультацию и точно выполнять все указания, полученные от врача консультации, яслей или участкового врача.

Детская консультация и ясли — это лучшие друзья, руководители и советчики матери в деле ухода за ребенком, в деле предупреждения и лечения болезней. В женской консультации мать может выяснить все, что касается беременности и нарушений со стороны женской половой сферы, а в детской консультации — все, что касается здоровья ее ребенка. Консультация обеспечивает также ребенку получение пищи из молочной кухни как для прикорма, так и для искусственного вскармливания.

Вот почему мать должна поддерживать самую тесную связь с женской и детской консультацией. Назначение этих учреждений — помочь женщине родить, вырастить и воспитать здорового ребенка — будущего гражданина нашей великой Родины.



ОГЛАВЛЕНИЕ

Б. А. АРХАНГЕЛЬСКИЙ, Г. Н. СПЕРАНСКИЙ
Мать и дитя

*


Редактор *И. М. Грязнова*
Техн. редактор *М. И. Габерланд*
Корректор *О. А. Лосой*


Сдано в набор 30/XI 1954 г. Подписано к печати 4/VII 1955 г. Формат бумаги 60×92/$_{16}$. 5,50 бум. л. 11 печ. л. + 0,125 п. л. вкл. 9,05 уч.-изд. л. Тираж 300 000 экз. Т05819. МН — 86.
Цена 2 р. 90 к. Переплет 2 руб. Заказ 715.


Медгиз, Москва, Петровка, 12

Набрано в Первой Образцовой типографии имени А. А. Жданова Главполиграфпрома Министерства культуры СССР. Москва, Ж-54, Валовая, 28.


Отпечатано в 3-й типографии «Красный пролетарий» Главполиграфпрома Министерства культуры СССР. Москва, Краснопролетарская, 16.




417
— 45






МАТЬ
И
ДИТЯ